



---

Abteilung III  
C-3010/2009

## Urteil vom 5. Januar 2011

---

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Richter Stefan Mesmer,  
Gerichtsschreiber Daniel Stufetti.

---

Parteien

**N.**\_\_\_\_\_, Kosovo,

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 23. März 2009.

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

Der am (Geburtsdatum) geborene Staatsangehörige von Kosovo, N.\_\_\_\_\_, hat in den Jahren von 1980 bis 1983 und von 1987 bis 1991 in der Schweiz gearbeitet und dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) entrichtet. In den Jahren 1991 und 1992 war er ohne Arbeit (act. IV 2, 3). Am 27. Juli 2007 reichte er die Anmeldung zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ein (act. IV 2).

Die mit dem Leistungsgesuches befasste IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) zog für die Beurteilung die massgeblichen erwerblichen und medizinischen Unterlagen bei (act. IV 9 – 18). Mit Vorbescheid vom 16. Dezember 2008 (act. IV 19) teilte die Vorinstanz Abib Nerizay mit, es liege keine anspruchsbegründende Invalidität vor, weshalb sie beabsichtige, das Leistungsbegehren abzuweisen. Dagegen erhob der Versicherte keine Einwendungen

**B.**

Mit Verfügung vom 23. März 2009 (act. IV 20) wies die IVSTA in Bestätigung ihres Vorbescheids das Leistungsbegehren von N.\_\_\_\_\_ mangels anspruchsbegründender Invalidität ab mit der Begründung, trotz des Gesundheitsschadens sei eine Beschäftigung im bisherigen Aufgabenbereich noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar.

**C.**

Gegen diese Verfügung erhob N.\_\_\_\_\_ (Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 30. April 2009 (Poststempel) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (act. 1). Er beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer ganzen Invalidenrente und erklärte sich für eine Begutachtung in der Schweiz bereit. Eine ausführliche Begründung der Beschwerde hat er innerhalb der ihm mit Verfügung des Bundesverwaltungsgerichts vom 12. Mai 2009 (act. 2) eingeräumten Frist nicht eingereicht.

**D.**

In ihrer Vernehmlassung vom 4. September 2009 (act. 8) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Laut den Beurteilungen der RAD-Ärzte liege beim Beschwerdeführer weder aus psychischer noch physischer Sicht eine rentenbegründende Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit vor. Eine erneute Beurteilung durch den RAD sei nicht notwendig.

#### **E.**

Mit Zwischenverfügung vom 15. September 2009 (act. 9) liess das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer ein Doppel der Vernehmlassung der Vorinstanz zugehen und gab ihm Gelegenheit zur Replik. Der Beschwerdeführer liess sich innerhalb der angesetzten Frist nicht mehr vernehmen, weshalb der Schriftenwechsel am 3. November 2009 geschlossen wurde (act. 12).

#### **F.**

Den mit Zwischenverfügung vom 15. September 2009 (act. 9) beim Beschwerdeführer erhobenen Kostenvorschuss von Fr. 300.- hat dieser am 28. September 2009 einbezahlt (act. 11).

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Akten ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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

#### **1.**

**1.1.** Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht 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) 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.** Aufgrund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**1.3.** Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

**1.4.** Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.5.**

**2.**

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

**2.1.** Der Beschwerdeführer ist kosovarischer Staatsangehöriger. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweisen).

Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente und der anwendbaren Verfahrensbestimmungen 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 ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften resp. des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

**2.2.** In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). 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; BGE 130 V 445).

Da das Rentengesuch im Juli 2007 eingereicht wurde, sind im vorliegenden Fall bis zum 31. Dezember 2007 das IVG und das ATSG in der Fassung vom 21. März 2003 und die IVV in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3837 beziehungsweise AS 2003 3859, in Kraft vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007) anwendbar. Am 1. Januar 2008 sind die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 beziehungsweise AS 2007 5155) in Kraft getreten. Soweit sich der Rentenanspruch auf die Zeit nach dem 1. Januar 2008 bezieht, sind die Bestimmungen der erwähnten Erlasse in der seit diesem Datum geltenden Fassung anwendbar.

Sofern sich die einschlägigen Bestimmungen materiell nicht verändert haben, werden im Folgenden - falls nichts Gegenteiliges vermerkt - die Bestimmungen lediglich in der ab 1. Januar 2008 gültig gewesenen Fassung zitiert.

**2.3.** Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Entscheidung 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).

**2.4.** 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 Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

### **3.**

**3.1.** Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (4. IV-Revision) 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 [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung]).

**3.2.** Der Rentenanspruch nach Artikel 28 entsteht nach den Vorschriften der 4. IV-Revision frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG [4. IV-Revision]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG [4. IV-Revision]). Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG [5. IV-Revision]).

**3.3.** Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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.** Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] respektive Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]). Gemäss Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG 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, was für Bosnien und Herzegowina jedoch nicht der Fall ist (vgl. Art. 8 Bst. e Abkommen Jugoslawien).

**3.5.** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

**3.5.1.** 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. 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.

**3.5.2.** Bezüglich 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der 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 das Urteil des

Bundesgerichts [BGer] I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

**3.5.3.** Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

Auf Stellungnahmen der RAD oder ärztlichen Dienste der IV-Stellen kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. Urteil des BGer I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des BGer I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1), denn 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 BGER I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a).

**3.6.** Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2, Abs. 2<sup>bis</sup> und Abs. 2<sup>ter</sup> IVG [4. IV-Revision] und Art. 28a IVG [5. IV-Revision]).

Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. So sind insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

#### **4.**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

**4.1.** Für die Prüfung stützte sich die Vorinstanz auf folgende aktenkundigen medizinische Abklärungen:

- Der Hausarzt Dr. P. \_\_\_\_\_, Psychiatrie, stellt in seinem Bericht vom

11. Januar 2007 (act. IV 11) die Diagnosen somatische Depression, arterielle Hypertonie, Angina pectoris, Lumboischialgie und berichtet, der Versicherte leide als Folge des Krieges im Kosovo 1999 unter schweren psychischen Beschwerden, gefolgt von Kopfschmerzen, Alpträumen, Schlaflosigkeit, Angstzuständen, genereller Apathie, Angina pectoris und Wirbelsäulenbeschwerden. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 70 %, wobei eine Wiedereingliederung nicht möglich sei.

- Der Hausarzt Dr. J.\_\_\_\_\_, erstellt in seinem Bericht vom 27. März 2007 (act. IV 13) die gleichen Diagnosen wie Dr. P.\_\_\_\_\_, unter zusätzlicher Erwähnung eines „DTSG“, und stellt ohne weitere Begründung fest, dass der Patient arbeitsunfähig sei.

- Im Bericht von Dr. S.\_\_\_\_\_, Neuropsychiatrie, Kosovarisches Rehabilitationszentrum für Folteropfer, vom 3. Mai 2007 (act. IV 14 f.), werden die Diagnosen Depressio Majoris, hypertensive Enzephalopathie und Lumboischialgie gestellt und berichtet, der Patient leide unter psychischen Beschwerden als Folge der Folter und Traumatismen des Krieges von 1999 und stehe seit 2000 in psychiatrischer Behandlung. Diese würden sich im Wesentlichen als Kopfschmerzen, Angstzustände, depressive Stimmung, Willensverlust, Schmerzen im Lumbalbereich, vermindertes Schmerzempfinden, Apathie, paranoide Vorstellungen und Todesangst äussern. Neben der medikamentösen Behandlung werde eine Psychotherapie durchgeführt, welche bereits zu einer Entspannung des Gesundheitszustandes geführt habe.

- Zu diesen Berichten führt der Arzt des RAD Rhone, Dr. H.\_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Stellungnahme vom 24. November 2008 (act. IV 17) aus, die Befunde der kosovarischen Psychiater seien ungenau, widersprüchlich und enthielten keine klaren Hinweise auf eine invalidisierende psychische oder mentale Beeinträchtigung. Auch lasse sich die Schwere der psychischen Symptomatik nicht bestimmen, und damit auch nicht die rentenrelevanten Auswirkungen auf die Tätigkeit des Beschwerdeführers als Hausmann.

- Auch die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_\_, Innere Medizin, führt in ihrer Stellungnahme vom 25. November 2008 (act. IV 18) ergänzend zu Dr. H.\_\_\_\_\_ aus, in somatischer Hinsicht liessen die Diagnosen und

Befunde der kosovarischen Ärzte eine Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Hausmann nicht zu.

**4.2.** Aufgrund der Arztberichte ergibt sich, dass der Beschwerdeführer unter psychischen Beeinträchtigungen mit somatischen Störungen leidet. 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. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung kann eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit 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; AH-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Nach der Rechtsprechung vermag indes eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche nur ausnahmsweise eine Invalidität zu begründen. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 130 V 352). Diese Vermutung gilt für sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage wie die Fibromyalgie, die Neurasthenie oder das Chronic Fatigue Syndrom (Urteil BGer I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5, BGE 132 V 65).

Wie die RAD-Ärzte darlegen, ergeben sich aus den Berichten der kosovarischen Ärzte, so insbesondere der Dres. J.\_\_\_\_\_ und P.\_\_\_\_\_, zumindest Ansätze auf das Bestehen von psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers, welche zu somatoformen

Beeinträchtigungen mit möglichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führen würden. Die Arztberichte sind allerdings knapp gefasst, beschränken sich meist auf die Diagnosen, Medikation und eine kurze Aufzählung der verschiedenen Beschwerden. Zwar wird dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 70 – 80 % attestiert, doch wird weder begründet, auf welche Tätigkeiten des Beschwerdeführers bei der Haushaltstätigkeit sich diese bezieht, noch mit welchen Leiden diese in kausalem Zusammenhang steht. Die aktenkundigen Arztberichte genügen somit, wie der RAD ausführt, den genannten beweisrechtlichen Anforderungen offensichtlich nicht. Die RAD-Ärzte kommen nachvollziehbar zum Ergebnis, dass sich aus den Einschätzungen der kosovarischen Ärzten nicht entnehmen lässt, inwiefern die diagnostizierten Leiden einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben könnten. Daher wäre das Einholen von weiteren Stellungnahmen und Abklärungen, allenfalls – wie vom Beschwerdeführer beantragt – in der Schweiz durch entsprechende Spezialärzte notwendig gewesen.

**4.3.** Aus den vorliegenden unvollständigen Beurteilungen ist somit nicht nachvollziehbar, inwiefern der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit oder Haushaltstätigkeit effektiv eingeschränkt ist. Eine rechtskonforme Beurteilung des Leistungsanspruchs ist daher nicht möglich.

**4.4.** Die Beschwerde ist somit gutzuheissen und die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht und, je nach Befund, auch aus neurologischer oder orthopädischer Sicht ergänzend abkläre und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge.

## **5.**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

**5.1.** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), so dass dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihm ist der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 300.-- nach Eintritt der Rechtskraft

des vorliegenden Entscheids auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

Der unterliegenden Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

Der obsiegende Beschwerdeführer ist nicht anwaltlich vertreten und es sind ihm auch keine notwendigen und unverhältnismässig hohen Kosten erwachsen. Daher ist ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 23. März 2009 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese ergänzende Abklärungen im Sinne der Erwägungen trifft und über den Rentenanspruch neu verfügt.

**2.**

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

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde, Beilage: Formular  
Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. \_\_\_\_\_)
- Das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber

Daniel Stufetti

**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 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: