

**Bundesverwaltungsgericht**  
**Tribunal administratif fédéral**  
**Tribunale amministrativo federale**  
**Tribunal administrativ federal**



---

Abteilung III  
C-3491/2008  
{T 0/2}

**Urteil vom 8. März 2010**

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richterin Madeleine Hirsig,  
Richter Stefan Mesmer,  
Gerichtsschreiberin Lucie Schafroth.

---

Parteien

X.\_\_\_\_\_, Kosovo, Zustellungsdomizil: Herr Y.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente.

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

Der 1964 geborene kosovarische Staatsbürger X.\_\_\_\_\_ arbeitete in den Jahren 1986 bis 1990 als Hilfsarbeiter in der Schweiz. In dieser Zeit leistete er Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; act. 5). Danach kehrte er in sein Heimatland zurück. Im März 2006 stellte er ein Gesuch um Gewährung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) mit der Begründung, dass er seit 1999 psychisch erkrankt sei; er "habe den letzten Krieg in Kosovo miterlebt, sei brutal von den serbischen Militärs behandelt worden, leide seither unter starken Kopfschmerzen, habe Angst vor allem, schliesse sich öfters weg, esse nichts und habe die Hoffnung für das Leben und die Arbeit verloren" (act. 1, 2 und 6).

**B.**

Der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) lagen bei der Prüfung des Leistungsbegehrens diverse Berichte von behandelnden Ärzten aus den Jahren 2006 und 2007 vor, welche X.\_\_\_\_\_ eine posttraumatische Belastungsstörung, eine Major Depression mit psychotischen Elementen, eine Lumboischialgie, eine "Sacralisation vert. L5" sowie eine "Spondylosis und Discarthrosis vert. L5-S1" attestierten und zum Schluss kamen, dass X.\_\_\_\_\_ andauernd beziehungsweise mindestens zu 80% beziehungsweise zu 90% arbeitsunfähig sei (act. 12 bis 17 und 21 bis 29).

Gestützt darauf führte Dr. med. A.\_\_\_\_\_ des regionalärztlichen Dienstes in ihrer Stellungnahme vom 11. Oktober 2007 aus, dass aufgrund der fehlenden medizinischen Berichte aus den Jahren 1999 bis 2006 ein psychiatrisches Gutachten durchzuführen sei (act. 32).

Mit Schreiben vom 29. Oktober 2007 bat die IVSTA das Schweizerische Verbindungsbüro Z.\_\_\_\_\_ eine psychiatrische Untersuchung von X.\_\_\_\_\_ zu veranlassen sowie die vorhandenen ärztlichen Unterlagen der Jahre 1999 bis 2005 zuzustellen (act. 34).

Dr. med. B.\_\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 7. Dezember 2007, welches sich im Wesentlichen auf die psychiatrische Expertise von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ der neuropsychiatrischen Klinik "R.\_\_\_\_\_" in Z.\_\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2007 (act. 37) stützte, eine posttraumatische Belastungsstörung (depressive

Form mit verminderter Toleranz; ICD 10 F43.1) und kam zum Schluss, dass X.\_\_\_\_\_ aus psychiatrischer Sicht zu 40% arbeitsunfähig sei. Ferner teilte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ mit, dass nebst den der IVSTA bereits vorliegenden Berichten keine weiteren medizinischen Unterlagen vorhanden seien (act. 36).

Auf entsprechende Anfrage der IVSTA führte Dr. med. A.\_\_\_\_\_ des regionalärztlichen Dienstes in ihrer Stellungnahme vom 12. Februar 2008 aus, dass die im Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ beschriebene Pathologie und Diagnose aus versicherungsrechtlicher Sicht keine dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit begründe (act. 38 und 39).

### **C.**

Mit Vorbescheid vom 21. Februar 2008 teilte die IVSTA X.\_\_\_\_\_ mit, dass keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung sei eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar. Es liege somit keine Invalidität vor, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge, weshalb das Leistungsbegehren voraussichtlich abgewiesen werden müsse (act. 40).

### **D.**

Mit Verfügung vom 30. April 2008 wies die IVSTA im Wesentlichen mit der bereits im Vorbescheid vorgebrachten Begründung das Leistungsbegehren von X.\_\_\_\_\_ ab (act. 41).

### **E.**

Gegen diese Verfügung erhob X.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 20. Mai 2008 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Gewährung einer Invalidenrente. Zur Begründung führte er aus, dass die IVSTA seinen Fall "ungerecht abgeschlossen" habe. Mit einer erneuten Begutachtung in der Schweiz beziehungsweise im Kosovo erklärte er sich einverstanden.

Mit Beschwerdeverbesserung vom 17. August 2008 führte der Beschwerdeführer zudem aus, dass das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ nicht "professionell, korrekt und gerecht" durchgeführt worden sei. So habe ihn Dr. med. B.\_\_\_\_\_ "überhaupt nicht gesehen". Die kurze Anamnese sei durch einen ihm

unbekannten Arzt erfolgt. Zudem habe Dr. med. C.\_\_\_\_\_ die Richtigkeit der Berichte der behandelnden Ärzte in Frage gestellt. Er sei seit Jahren erwerbsunfähig. Dies könne nicht einfach ignoriert werden. Um dies feststellen zu können, sei er mit einer erneuten medizinischen Begutachtung einverstanden.

**F.**

Mit Vernehmlassung vom 31. Oktober 2008 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ sowie die sich daraus ergebenden Rückschlüsse den versicherungsgerichtlichen Anforderungen an eine beweiskräftiges Gutachten entsprächen und in der Darlegung und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und nachvollziehbar seien. Dies habe der beurteilenden Ärztin durchaus erlaubt, sich ein umfassendes und schlüssiges Bild der psychischen Leiden des Beschwerdeführers zu machen, wobei sie in Bezug auf die Beurteilung der Folgen für die Arbeitsfähigkeit zur divergierenden Schlussfolgerung gelange, dass keine Einschränkungen bestünden.

**G.**

Der Beschwerdeführer liess sich darauf nicht mehr vernehmen.

**H.**

Mit Zwischenverfügung vom 6. Januar 2009 forderte der zuständige Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf, einen Kostenvorschuss von Fr. 300.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten. Der einverlangte Kostenvorschuss ging am 29. Januar 2009 bei der Gerichtskasse ein.

**I.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

## **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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) 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** Aufgrund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26<sup>bis</sup> und 28-70 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 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

### **2.**

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

**2.1** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (Art. 37 VGG) sowie des ATSG. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt spezialgesetzlicher Übergangsbestimmungen.

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze 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).

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 30. April 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

**2.2** 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 (BGE 126 V 203 E. 2b, 122 V 382 E. 1, 119 V 101 E. 3). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien und Mazedonien), nicht aber mit Serbien oder mit dem jüngst von der Schweiz als Staat anerkannten Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als Bürger von 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. Die Frage ob, und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

**2.3** Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen ohnehin den bisherigen, von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der IV.

Demzufolge beanspruchen die diesbezüglich schon herausgebildeten Grundsätze auch unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155).

### **3.**

**3.1** Gemäss Art. 8 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.

Art. 7 ATSG definiert die Erwerbsunfähigkeit als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Arbeitsunfähigkeit ist die durch 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).

**3.2** Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung 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 Art. 24 Abs. 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).

**3.3** Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht bei einem IV-Grad von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelrente bei mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei mindestens 50% sowie auf eine Viertelrente bei mindestens 40% (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] und Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]).

Gemäss Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG (respektive Art. 29 Abs. 4 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% 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 den Kosovo nicht der Fall ist.

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 lit. 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 lit. 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 lit. a - c IVG [5. IV-Revision]).

**3.4** 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 (so genanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (so genanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die

der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben.

Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c).

Nicht als Folgen eines 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 mit Hinweisen). Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a).

Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese so genannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

**3.5** 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).

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 besteht. 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 kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts 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 I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in

den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 sowie I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, beide mit Hinweisen).

#### **4.**

Vorliegend ist zu prüfen, ob und gegebenenfalls seit wann (frühestens ab März 2005 [12 Monate vor Eingang des Leistungsbegehrens; vgl. E. 3.2 hiervor und Art. 29 Abs. 3 ATSG]) und in welchem Umfang der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

**4.1** Gemäss den vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Unterlagen leidet dieser an einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer Major Depression mit psychotischen Elementen, einer Lumboischialgie, einer "Sacralisation vert. L5" sowie einer "Spondylosis und Discarthrosis vert. L5-S1" (act. 12 bis 17 und 21 bis 29). Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Physiater, führte in seinem Bericht vom 18. April 2007 zudem aus, dass der Beschwerdeführer auf entsprechende Empfehlung des Rheumatologen bei ihm in regelmässiger Behandlung stehe (act. 21, 26 und 27).

Trotz den aus den medizinischen Berichten ersichtlichen rheumatologischen Leiden des Beschwerdeführers, kam Dr. med. A.\_\_\_\_\_ des regionalärztlichen Dienstes in ihrer Stellungnahme vom 11. Oktober 2007 ohne entsprechende Begründung zum Schluss, dass lediglich ein psychiatrisches Gutachten durchzuführen sei (act. 32).

**4.2** In seinem von der IVSTA eingeholten Gutachten vom 7. Dezember 2007 diagnostiziert Dr. med. B.\_\_\_\_\_ im Wesentlichen gestützt auf die psychiatrische Expertise von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2007 (act. 37) eine posttraumatische Belastungsstörung (depressive Form mit verminderter Toleranz; ICD 10 F43.1) und kommt zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht zu 40% arbeitsunfähig sei. Hinsichtlich dem neurologischen Status führt er aus, dass keine Lateralisation vorliege (act. 36).

Das Gutachten vom 7. Dezember 2007 beruht im Wesentlichen auf der psychiatrischen Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2007. Es sprechen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des ausführlichen und nachvollziehbaren Gutachtens von Dr. med. B.\_\_\_\_\_. Es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, erfolgte in Kenntnis der Vorakten (insbesondere medizinische Berichte und Anamnese) und

leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Diagnosen und der Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit ein. Im Hinblick darauf, dass die IVSTA ausdrücklich nur die Durchführung einer psychiatrischen Untersuchung verlangt hat (act. 34) und die physische Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. med. B.\_\_\_\_\_ daher sehr rudimentär ausfiel, ist das Gutachten vom 7. Dezember 2007 als rein psychiatrisches Gutachten zu qualifizieren, welches keine Rückschlüsse bezüglich der rheumatologischen Leiden des Beschwerdeführers zulässt.

**4.3** Die angefochtene Verfügung der IVSTA vom 30. April 2008 stützt sich auf die Stellungnahme von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ des regionalärztlichen Dienstes vom 12. Februar 2008. Diese kommt gestützt auf das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2007 und die psychiatrische Expertise von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2007 zum Schluss, dass aus versicherungsrechtlicher Sicht keine dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (act. 39).

Wie erwähnt kann auf Stellungnahmen des RAD nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und darüber hinaus die RAD-Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. E. 3.5 hiervor). Dass Dr. med. A.\_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer nicht selber untersucht hatte, ist gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung grundsätzlich nicht zu beanstanden. Etwas anderes gilt jedoch hinsichtlich der fachlichen Qualifikation von Dr. med. A.\_\_\_\_\_. Diese Ärztin verfügt über den Facharzttitel Psychiatrie und Psychotherapie FMH. Mit Blick auf die beim Beschwerdeführer vorliegenden rheumatologischen Leiden wäre das Einholen eines rheumatologischen Gutachtens und/oder der Stellungnahmen bei entsprechend ausgebildeten Fachärzten notwendig gewesen, um den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht zu genügen. Da die Vorinstanz ein derartiges Vorgehen unterlassen hat beziehungsweise keine den von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen entsprechenden Beurteilungen betreffend die rheumatologischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorliegen, kann bereits aus diesem Grund nicht auf den Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ vom 12. Februar 2008 abgestellt werden. Insbesondere fällt die Beantwortung der Frage, ob aufgrund der vom Physiater Dr. med. D.\_\_\_\_\_ diagnostizierten "Sacralisation vert. L5" sowie "Spondylosis und Discarthrosis vert. L5-S1" eine länger

andauernde Arbeitsunfähigkeit vorliegt, in die Kompetenz eines entsprechenden Spezialarztes.

Hinzu kommt, dass die aus psychiatrischer Sicht von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ postulierte Arbeitsfähigkeit von 100% nicht rechtsgenügend begründet wurde und mit Blick auf die Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ auch nicht nachvollziehbar ist.

**4.4** Aufgrund der dem Gericht vorliegenden medizinischen Unterlagen lässt sich somit nicht beurteilen, ob, seit wann und in welchem Umfang Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die IVSTA zurückzuweisen, damit sie ergänzende medizinische Abklärungen (Durchführung einer rheumatologischen Begutachtung des Beschwerdeführers; medizinisch nachvollziehbar begründete Beurteilung betreffend [Rest-]Arbeitsfähigkeit und massgeblichen Zeitraum) vornehme und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

## **5.**

Zu befinden bleibt noch 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 der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.- dem Beschwerdeführer auf ein von ihm anzugebendes Konto zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**5.2** Da dem obsiegenden Beschwerdeführer, welcher nicht anwaltlich vertreten war, keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden sind und dieser zu Recht keinen entsprechenden Antrag gestellt hat, ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 30. April 2008 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter neuer Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfügt.

**2.**

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

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahlungsadresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ...)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Lucie Schafroth

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: