



Abteilung III
C-3823/2009

7. Dezember 2011

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richter Beat Weber,
Richterin Elena Avenati-Carpani,
Gerichtsschreiberin Karin Wagner

Parteien

X. _____,
vertreten durch Y. _____,
Zustelladresse: Z. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Verfügung vom 12. Mai 2009.

Sachverhalt:**A.**

Der am 3. Februar 1960 geborene mazedonische Staatsangehörige X. _____ (*im Folgenden*: Beschwerdeführer) arbeitete in den Jahren 1983 bis 1994 in der Schweiz (vgl. IV-Akten act. 4) und entrichtete während dieser Zeit Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Danach war er in Mazedonien vom 1. Juni 2003 bis 9. April 2008 als Geschäftsleiter in einem Handels- und Dienstleistungsbetrieb tätig, wobei er ab 2006 offenbar krankgeschrieben war (vgl. IV-Akten act. 26).

B.

Am 3. April 2007 meldete sich der Beschwerdeführer beim mazedonischen Sozialversicherungsträger zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an (vgl. IV-Akten act. 1). Das formelle Gesuch wurde in der Folge an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden*: IVSTA oder Vorinstanz) weitergeleitet. Die Vorinstanz bat den regionalen Ärztlichen Dienst Rhone (*im Folgenden*: RAD) um eine Stellungnahme und übergab ihm folgende medizinische Unterlagen:

Unfallmeldung vom 1. Oktober 1984 (IV-Akten act. 8, pag. 4), Arztbericht des Spitals S. _____ vom 5. Oktober 1984 (IV-Akten act. 8, pag. 2), Arztbericht von Dr. A. _____ vom 18. Oktober 1984 (IV-Akten act. 8, pag. 3) Arztbericht des Bezirksspitals B. _____ vom 18. Oktober 1984 (IV-Akten act. 8, pag. 4), ärztlicher Zwischenbericht von Dr. A. _____ vom 13. November 1984 (IV-Akten act. 8, pag. 5), Arztbericht von Dr. B. _____ vom 22. Mai 1987 (IV-Akten act. 8, pag. 6), diverse Arztberichte aus Mazedonien (IV-Akten, act. 10-14, 18), neuropsychologischer Arztbericht der neurologischen Klinik K. _____ vom 18. Dezember 2006 (IV-Akten act. 16), Arztbericht der neurologischen Privatpraxis von Dr. C. _____ in K. _____ betreffend Elektroenzephalographie vom 5. März 2007 (IV-Akten act. 17), Arztbericht der mazedonischen Einrichtung für Renten- und Invalidenversicherung vom 10. Juli 2007 (IV-Akten act. 19), Arztbericht betreffend Elektrokardiogramm vom 1. April 2008 (IV-Akten act. 20-22, 25) und Arztbericht von Dr. D. _____ vom 3. April 2008 (IV-Akten act. 24).

Gestützt auf die medizinischen Unterlagen stellte Dr. med. E. _____, RAD, in ihrem Schlussbericht vom 14. November 2008 (IV-Akten act. 27)

zwar keine Hauptdiagnose, nannte aber als Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare Herzerkrankung (I 25.0) und ein Cervicobrachialsyndrom rechts (M 53.1) und als Nebendiagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach fraglicher Commotio cerebri, postkomotionelle Kopfschmerzen, arterielle Hypertonie und eine einseitige Visuseinschränkung (re 0.9, li 0.4). Dr. med. E. _____ kam zum Schluss, dass aufgrund der Aktenlage nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit geschlossen werden könne.

C.

Mit Vorbescheid vom 2. Dezember 2008 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit, dass sein Leistungsbegehren abgewiesen werden müsse, da aus den Akten keine rentenrelevante Invalidität hervorgehe und eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar sei.

Am 12. Dezember 2008 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Arztbericht vom 21. Januar 2009 ein (IV-Akten act. 29) und beantragte das Erstellen eines psychiatrischen Gutachtens (IV-Akten act. 30). Mit Schreiben vom 25. März 2009 unterbreitete die Vorinstanz Dr. med. E. _____ den zusätzlichen Arztbericht und wies sie drauf hin, dass eine psychiatrische Begutachtung verlangt worden sei. In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 22. April 2009 hielt Dr. med. E. _____ fest, dass der zusätzliche Arztbericht am Schlussbericht vom 2. Dezember 2008 nichts zu ändern vermöge und kein Sinn in einer psychiatrischen Expertise bestünde, da eine psychiatrische Erkrankung nie geltend gemacht worden sei (IV-Akten act. 32).

Mit Verfügung vom 12. Mai 2009 wies die Vorinstanz das Leistungsgesuch mit der Begründung ab, aus den Akten gehe nicht hervor, dass eine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung sei eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sei es unerheblich, ob eine zumutbare Tätigkeit tatsächlich ausgeübt werde. Es liege keine Invalidität vor, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöchte. Auf das Begehren nach einer psychiatrischen Untersuchung werde nicht eingetreten.

D.

Gegen diese Verfügung reichte der Beschwerdeführer am 3. Juni 2009 (Postaufgabe) beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde ein und beantragte sinngemäss, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm eine nicht befristete Invalidenrente zuzusprechen. Ausserdem ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege. Zur Begründung dieser Anträge legte er einen weiteren Arztbericht vom 30. Mai 2009 bei und führte im Wesentlichen aus, die Vorinstanz habe den Sachverhalt nicht hinlänglich abgeklärt. Entgegen der Annahme der Vorinstanz sei er nicht in der Lage zu arbeiten.

E.

Mit Verfügung vom 18. Juni 2009 forderte das Bundesverwaltungsgericht den Beschwerdeführer auf, das Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" ausgefüllt und zusammen mit den erforderlichen Beweismitteln einzureichen. Mit Eingabe vom 1. Juli 2009 reichte der Beschwerdeführer das entsprechende Formular ein und legte bereits aktenkundige Arztberichte sowie weitere nicht medizinische Unterlagen bei.

F.

In ihrer Vernehmlassung vom 30. September 2009 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen. Zur Begründung machte sie geltend, der Arztbericht vom 30. Mai 2009 beinhalte bekannte Diagnosen und Medikationen und sei vom RAD bereits im Rahmen des Abklärungsverfahrens gesichtet und beurteilt worden. Bezug nehmend auf die Stellungnahmen des RAD vom 22. April 2009 (IV-Akten act. 32) und vom 14. November 2008 (IV-Akten act. 27) hielt sie fest, es liege keine rentenbegründende Invalidität vor.

G.

Im Rahmen seiner Replik vom 19. Oktober 2009 reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte, die sich bereits bei den Akten befanden, sowie einen zusätzlichen Arztbericht vom 19. Oktober 2009 ein, und bestätigte die bisherigen Begehren und deren Begründung. Ergänzend beantragte er, es sei ein Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle der Invalidenversicherung (MEDAS) einzuholen und ihn der IV-Berufsberatung zuzuführen, da dadurch die effektive Arbeitsfähigkeit abgeklärt werden könne. Im Rahmen der Zumutbarkeitsprüfung müsse beachtet werden, dass er keinen Beruf

erlernt habe und aufgrund der langen krankheitsbedingten Arbeitspause ein Wiedereinstieg in die Erwerbstätigkeit äusserst schwierig sei. Er wolle arbeiten, jedoch habe er keine seinen Leiden angepasste Tätigkeit finden können, da es eine solche gar nicht gebe.

H.

Die Vorinstanz bekräftigte in ihrer Duplik vom 28. Januar 2010 den Antrag auf Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung auf die Stellungnahme des RAD vom 21. Dezember 2009. Dr. med. E. _____ hielt darin sinngemäss fest, dass der Bericht des Neurologen vom 19. Oktober 2009 die Diagnose eines Cervicobrachialsyndroms bestätige und keine zum Arztbericht vom 5. März 2007 abweichenden Befunde geschildert würden. Dr. med. E. _____ wies darauf hin, dass die Befundschilderung sehr dürftig sei. Die Reflexe seien zwar weiterhin vorhanden, es bestehe aber weiterhin eine gewisse Sensibilitätsverminderung im rechten Arm. Die Befunde des EMG seien normal und es lägen keine Denervierungszeichen vor. Mit den geschilderten Befunden könne keine Arbeitsunfähigkeit für eine Schreibtischtätigkeit (wie die bisher ausgeübte Geschäftsleitung) oder für eine körperlich leichte Tätigkeit begründet werden.

I.

Mit Verfügung vom 5. Februar 2010 brachte der Instruktionsrichter dem Beschwerdeführer die Duplik zur Kenntnis und schloss den Schriftenwechsel.

J.

Auf weitere Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung notwendig – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Angefochten ist die Verfügung der IVSTA vom 12. Mai 2009, mit welcher das Gesuch des Beschwerdeführers um Ausrichtung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung abgewiesen worden ist.

1.1. Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) 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 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Rentengesuche befasst (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

1.2. Nach Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer, der am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen hat, ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2.

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

2.1. Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

2.2. Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die

Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

2.3. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

2.3.1. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 120 1b 229 E. 2b mit Hinweisen).

2.3.2. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen

Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

2.3.3. 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, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Im Beschwerdeverfahren hat das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

2.3.4. Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der IV-Akten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und 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 Gutachten. Ein erhöhter Beweiswert kann allerdings ärztlichen Gutachten zukommen, welche für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und in der Darlegung der Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sind, und in welchen die Schlussfolgerungen der Experten begründet werden (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKUV 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a).

Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz darf nur abgestellt werden, sofern sie schlüssig und nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind, und keine Indizien gegen

ihre Zuverlässigkeit bestehen, wenn sie also den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009, E. 4.3.1, und des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006, E. 2, sowie BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2009 E. 2.1, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1).

3.

Im Folgenden ist vorab zu bestimmen, welche materiellen Normen im vorliegenden Verfahren anwendbar sind.

3.1. Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Mazedonien und hat dort seinen Wohnsitz, weshalb das Abkommen vom 9. Dezember 1999 zwischen der Schweiz und der Republik Mazedonien über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.520.1; *im Folgenden: Sozialversicherungsabkommen*) Anwendung findet. Nach Art. 4 Ziff. 1 Sozialversicherungsabkommen sind die Staatsangehörigen der einen Vertragspartei in ihren Rechten und Pflichten aus der Gesetzgebung der anderen Vertragspartei – wozu auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört (vgl. Art. 2 Ziff. 1 Bst. A ii Sozialversicherungsabkommen) – einander gleichgestellt, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Gleichbehandlungsgrundsatz vor.

Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob Anspruch auf Leistungen der IV besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHJ 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D; vgl. zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

3.2. In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 12. Mai 2009) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329 sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

3.3. Die Sache beurteilt sich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; vgl. BGE 130 V 445).

Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision).

Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Invalidität entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1.

Januar 2008) nichts geändert, weshalb nachfolgend auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

4.

Im Folgenden werden für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache wesentliche Bestimmungen und von der Rechtsprechung dazu entwickelte Grundsätze dargestellt.

4.1. Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen und der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Den Akten kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer insgesamt während 119 Monaten Beiträge an die AHV/IV geleistet hat (vgl. IV-Akten act. 4 und 26), so dass bei frühestmöglichem Anspruchsbeginn die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt war.

4.2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). 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 (vgl. Art. 6 ATSG). 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 (vgl. Art. 7 ATSG).

Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a und BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren andern Bereichen, in sog. Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

4.3. Nach dem am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Art. 28 Abs. 1 IVG hatte ein Versicherter Anspruch auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von 50%, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Grad der Invalidität von 60% und auf eine ganze Rente bei einem solchen von 70%. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 nur für Schweizer Bürger und Angehörige von Staaten der EU, denen auch bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben. Keine derartige Ausnahme gilt für Staatsangehörige von Mazedonien.

4.4. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in jenem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig und hernach mindestens im gleichen Grad erwerbsunfähig

bzw. invalide gewesen ist (vgl. Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen sowie Urteile des Bundesgerichts 9C_882/2009 vom 1. April 2010, E. 5.2, und 9C_718/2008 vom 2. Dezember 2008, E. 4. 1.1, je mit Hinweisen). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 Abs. 1 ATSG) sind (Bst. b und c). Vorbehältlich abweichender staatsvertraglicher Regelungen ist bei Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland in diesem Zusammenhang eine Arbeitsunfähigkeit bzw. ein Invaliditätsgrad von 50% gefordert (vgl. Art. 28 Abs. 1^{ter} erster Satz IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen bzw. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Das vorliegend anwendbare Sozialversicherungsabkommen sieht diesbezüglich keine Ausnahme vor.

4.5. Zu beachten ist weiter, dass Rentenleistungen gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG (in der diesbezüglich anwendbaren, bis Ende 2007 in Kraft gestandenen Fassung; vgl. auch Art. 29 Abs. 3 ATSG) lediglich für die zwölf der Anmeldung zum Leistungsbezug vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet werden können.

5.

Im Folgenden ist in Würdigung der relevanten Dokumente zu beurteilen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig erhoben und richtig gewürdigt hat, und das Leistungsbegehren vom 3. April 2007 zu Recht mangels anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat – was vom Beschwerdeführer bestritten wird.

5.1. Im Wesentlichen beruht die angefochtene Verfügung auf den Stellungnahmen des RAD (Dr. med. S. E. _____) vom 14. November 2008 und 22. April 2009 (vgl. IV-Akten act. 27 und 32).

5.1.1. Bei der Ausarbeitung ihrer Stellungnahmen lagen Dr. med. E. _____ Berichte von in der Schweiz und in Mazedonien auf dem

Gebiet der Allgemeinmedizin, inneren Medizin, Neurologie und Kardiologie praktizierenden Fachärzte aus der Zeit vom 5. Oktober 1984 bis 15. Dezember 2008 vor (vgl. IV-Akten act 8, 10 bis 14, 17, 20, 22, 24, 25, 29), zudem ein zuhanden des mazedonischen Versicherungsträgers am 18. Dezember 2006 erstelltes neuropsychologisches Gutachten und ein am 10. Juli 2007 erstellter allgemeinmedizinischer Bericht (IV-Akten act. 16 und 19).

5.1.2. In ihrer Stellungnahme vom 22. April 2009 erwähnt Dr. med. E._____ als Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare Herzerkrankung (I 25.0) sowie ein Cervicobrachialsyndrom rechts (M 53.1) und als Nebendiagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit postkomotionelle Kopfschmerzen, arterielle Hypertonie sowie eine einseitige Visuseinschränkung (rechts 0.9, links 0.4). Sie ist der Ansicht, dass keine Epilepsie vorliege, da im EEG keine Hinweise hierauf ersichtlich seien und der Beschwerdeführer nicht mit Antiepileptika behandelt worden sei. Selbst wenn eine Epilepsie bestünde, so würde dies keine Arbeitsunfähigkeit bewirken. Im Weiteren hält Dr. med. E._____ fest, eine Cochleaschädigung sei sehr unwahrscheinlich, und eine relevante Hörschädigung werde weder erwähnt noch bewiesen. Ausserdem führten die diagnostizierte Sehschwäche und das Cervicovertebralsyndrom nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit als Geschäftsleiter. Dr. med. E._____ kommt zum Schluss, anhand der vorliegenden medizinischen Unterlagen könne nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit geschlossen werden.

5.2. Den Hinweis der Vorinstanz, die Rechtsvertreterin des Versicherten habe geltend gemacht, es sei eine psychiatrische Untersuchung notwendig, beantwortete Dr. med. E._____ dahingehend, dass bis anhin eine psychiatrische Erkrankung nicht geltend gemacht worden sei; daher sei eine psychiatrische Expertise nicht angezeigt.

5.2.1. Vorab ist festzuhalten, dass die Annahme bzw. das Verneinen eines psychischen Gesundheitsschadens eine von einem Facharzt der Psychiatrie nach einem anerkannten wissenschaftlichen Klassifikationssystem gestellte Diagnose voraussetzt. Ein – in diesem Sinne fachgerecht diagnostiziertes – psychisches Leiden kann nur bei Vorliegen bestimmter Kriterien, namentlich einer psychiatrischen Komorbidität, eine zur Invalidität führenden Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit zur Folge haben (vgl. BGE 131 V 49. E. 1.1. mit Hinweisen).

5.2.2. Im Rahmen eines sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens in Mazedonien wurde der Beschwerdeführer am 18. Dezember 2006 in der Klinik K._____ neuropsychologisch untersucht. Im Arztbericht wurde sinngemäss festgehalten, dass der Beschwerdeführer keine medizinischen Unterlagen mitgebracht habe und daher der Gesundheitszustand und der Krankheitsverlauf nicht präzise beurteilt werden könnten. Aufgrund der sprachlichen Verständigungsprobleme habe keine psychologische Untersuchung durchgeführt werden können. Für eine Diagnose betreffend das kognitive Verhalten könne daher nur auf die Schilderung des Patienten abgestellt werden, wonach dieser unter psychischem Spannungsgefühl, Ineffektivität, Interessensverlust, fehlendem Wille zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und Gedächtnisstörungen leide (IV-Akten act. 16). Der zuständige neuropsychologische Arzt empfahl dem Beschwerdeführer, sich in seiner Muttersprache testen zu lassen.

Ein von einem Psychiater erstelltes Gutachten ist jedoch nicht aktenkundig, womit nicht beurteilt werden kann, inwiefern die durchaus erkannten und aktenkundigen psychischen Leiden des Beschwerdeführers Krankheitswert aufweisen und sich auf dessen Arbeitsfähigkeit auswirken. Angesichts des Ungenügens der Aktenlage in psychisch-psychiatrischer Hinsicht besteht ein weitergehender medizinischer Abklärungsbedarf. Der Beschwerdeführer leidet offenbar seit längerer Zeit nicht nur an psychischem Spannungsgefühl, Ineffektivität, Interessensverlust, fehlendem Wille zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und Gedächtnisstörungen, sondern auch unter vermindertem Lebenselan (IV-Akten act. 19). Aufgrund der Anamnese kann eine rentenrelevante psychische Erkrankung nicht von vornherein ausgeschlossen werden, und die Einschätzung von Dr. med. E._____ ist in dieser Hinsicht nicht nachvollziehbar.

5.3. Am 5. März 2007 wurde in der neurologischen Privatpraxis von Herrn Dr. med. C._____, in K._____, beim Beschwerdeführer eine Elektroenzephalographie durchgeführt, welche einen Herdbefund im Bereich parieto-occipital rechts ergab, jedoch ohne Hinweise auf eine Epilepsie. Ausserdem wurde festgehalten, dass Anzeichen für eine Nervenwurzelläsion der Halswirbelsäule auf der Höhe des Wirbels C7

vorliegen würden, und dem Beschwerdeführer wurde empfohlen, die Halswirbelsäule genauer untersuchen zu lassen (IV-Akten act. 17).

5.3.1. Vor Erlass der Verfügung vom 12. Mai 2009 wurde keine entsprechende Untersuchung durchgeführt. Diese erfolgte erst am 19. Oktober 2009. Dem entsprechenden neurologischen Arztbericht kann entnommen werden, dass beim Beschwerdeführer eine HWS-Läsion auf der Höhe C6 und C7 vorliegt, was zu einem Cervicobrachialsyndrom führte. Insbesondere wird ein radikuläres Geschehen attestiert, das Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit des rechten Arms habe.

Dr. med. E._____ hält in ihrer Stellungnahme vom 21. Dezember 2009 fest, dass die Befundschilderung im Arztbericht vom 19. Oktober 2009 sehr dürftig sei. Mit den geschilderten Befunden könne nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden.

5.3.2. Aufgrund der Feststellungen von Dr. med. E._____ bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der fachärztlich-neurologischen Feststellungen und Schlussfolgerungen. Damit liegen auch in Bezug auf die Bedeutung der Halswirbelsäulenbeschwerden des Beschwerdeführers keine hinreichenden ärztlichen Unterlagen vor, und es kann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht beurteilt werden, ob und allenfalls in welchem Ausmass diese Leiden die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigen.

5.4. Im Weiteren ist der Telefonnotiz der SUVA vom 5. September 2005 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer möglicherweise einen weiteren Unfall erlitten hat (vgl. IV-Akten act. 8). Diesbezüglich liegen jedoch keine ärztlichen Unterlagen vor, und Dr. med. E._____ hat sich dazu nicht geäußert. Auch in dieser Hinsicht wurde der Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt, obwohl aus der Krankengeschichte ersichtlich ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab dem Jahre 2005 verschlechtert hat, was auf die Folgen eines allfälligen weiteren Unfalls zurückzuführen sein könnte.

5.5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Dr. med. E._____ ihre Feststellungen und Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und zu den Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit weder nachvollziehbar noch schlüssig begründet hat. Hinzu kommt, dass die Leistungskalküle von Dr. med. E._____ mangels hinreichenden Aussagen zur psychischen und physischen Verfassung des

Beschwerdeführers keine zuverlässigen, sämtliche streitigen Belange umfassenden Feststellungen und Schlussfolgerungen zu den gesundheitlichen Ursachen sowie zum Beginn, Grad und Verlauf der Arbeits(un)fähigkeit beinhalten.

Unter diesen Umständen kann weder auf die aktenkundigen fachärztlichen Berichte aus der Zeit vom 5. Oktober 1984 bis 15. Dezember 2008 und 19. Oktober 2009 noch auf die Stellungnahmen von Dr. med. E. _____ vom 14. November 2008 und 22. April 2009 abgestellt werden. Ohne Durchführung ergänzender fachärztlicher Abklärungen ist das Bundesverwaltungsgericht nicht in der Lage zu beurteilen, ob und gegebenenfalls ab wann und infolge welcher Leiden beim Beschwerdeführer ein anspruchsbegründender Versicherungsfall eingetreten ist.

6.

Die Vorinstanz hat somit den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die Beschwerde ist daher insofern teilweise gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 12. Mai 2009 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Dieses Vorgehen rechtfertigt sich, da im vorinstanzlichen Verfahren rechtserhebliche medizinische Fragen vollständig ungeklärt blieben (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

Die Vorinstanz ist anzuweisen, Unterlagen zum allfälligen zweiten Unfall des Beschwerdeführers zu beschaffen und eine umfassende multidisziplinäre medizinische Begutachtung in psychiatrischer, orthopädischer, neuropsychologischer, neurologischer und kardiologischer Hinsicht bei Spezialärzten (und/oder Spezialärztinnen) durchführen zu lassen. Im Rahmen der Abklärungen sind die Fragen hinsichtlich Auswirkungen der multiplen Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers interdisziplinär und hinsichtlich ihres bisherigen Verlaufs abzuklären und ein rechtsgenügendes Zumutbarkeitsprofil erstellen zu lassen. Mit Blick auf die gesamten Umstände hat die entsprechende Begutachtung in der Schweiz stattzufinden. Nach Vorliegen der entsprechenden gutachterlichen Berichte hat die Vorinstanz neu zu verfügen.

7.

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

7.1. 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), womit diese keine Verfahrenskosten zu tragen hat. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG und Art. 6 Bst. B. des Reglementes vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR. 173.320.2]).

7.2. Der durch eine mazedonische Anwältin vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die von der Vorinstanz zu leisten ist (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. VGKE). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes der nicht in einem schweizerischen Anwaltsregister eingetragenen, berufsmässigen Vertreterin wird die Parteientschädigung inklusive Auslagenersatz auf Fr. 800.- festgesetzt (Art. 10 VGKE).

7.3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung der Vertreterin als amtliche Anwältin vom 29. Mai 2009 ist damit als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als die Verfügung vom 12. Mai 2009 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen zusätzlichen Abklärungen und Beurteilungen im Sinne der Erwägungen vornehme und anschliessend neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Vorinstanz wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 800.- zu bezahlen.

4.

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 29. Mai 2009 wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

5.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Stefan Mesmer

Karin Wagner

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: