



## Urteil vom 30. Juni 2011

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),  
Richter Vito Valenti, Richter Francesco Parrino,  
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

Parteien

A. \_\_\_\_\_, Z. \_\_\_\_\_ (Kosovo),  
z.H. B. \_\_\_\_\_, Y. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
X. \_\_\_\_\_  
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom 7. April 2009.

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

A.\_\_\_\_\_, geboren am (...) 1962, kosovarischer Staatsangehöriger (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), lebt seit August 2007 im Kosovo. Er lebte und arbeitete von April 1981 – August 2004 in der Schweiz, zuletzt als Kellner (act. IV/1, 2). Mit Beschluss und Urteil vom 14. März 2006 wurde er vom Strafgericht des Kantons W.\_\_\_\_\_ wegen Straftaten gegen die sexuelle Integrität sowie gegen die Familie zu viereinhalb Jahren Zuchthaus verurteilt (act. IV/59). Mit Verfügung vom 24. Mai 2007 wies das Amt für Ausländerfragen des Kantons W.\_\_\_\_\_ den Versicherten für die Dauer von 15 Jahren aus dem Kanton W.\_\_\_\_\_ und der Schweiz aus (act. IV/57). Nach Verbüßung von zwei Dritteln der Strafe wurde er per 22. August 2007 unter der Voraussetzung der definitiven Ausreise aus der Schweiz bedingt aus dem Strafvollzug entlassen (act. IV/58).

**B.**

Mit Anmeldung vom 18. April 2007 stellte der Versicherte bei der kantonalen IV-Stelle einen Antrag auf eine Invalidenrente wegen einer psychischen Behinderung (act. IV/1).

Die zuständige IV-Stelle des Kantons W.\_\_\_\_\_ (nachfolgend IV-Stelle W.\_\_\_\_\_) prüfte den Sachverhalt und holte einen Arztbericht bei den ambulanten Diensten der V.\_\_\_\_\_ Psychiatrie vom 17. Juli 2007 sowie einen Fragebogen des letzten Arbeitgebers vom 3. Oktober 2007 ein (act. IV/7, 10). Am 3. Dezember 2007 nahm der Regionale ärztliche Dienst (nachfolgend: RAD) U.\_\_\_\_\_ Stellung (act. IV/15).

Da der Versicherte die Schweiz per 23. August 2007 verlassen hatte, überwies die IV-Stelle W.\_\_\_\_\_ das Dossier an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend IVSTA oder Vorinstanz, vgl. act. IV/9, 14). Mit Vorbescheid vom 29. Februar 2008 stellte die IVSTA dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (act. IV/17).

**C.**

Der Versicherte reichte in der Folge aktuelle neurologisch-psychiatrische Berichte aus dem Kosovo ein, woraus hervorging, er sei zu 100% arbeitsunfähig (act. IV/21, 30, 31).

**D.**

Nachdem der RAD T. \_\_\_\_\_ am 13. Juni 2008 und am 30. Oktober 2008 Stellung genommen hatte (act. IV/24, 44), holte die IVSTA die Straf- und Vollzugs- sowie die im Rahmen dieser Verfahren erstellten psychiatrischen und psychologischen Akten ein (act. IV/51, 55, 57-59, 61-65). Am 3. Februar 2009 nahm der RAD nochmals Stellung (act. IV/73).

Mit Verfügung vom 7. April 2009 wies die IVSTA den Rentenanspruch mit der Begründung ab, es liege keine Invalidität vor, welche einen Rentenanspruch zu begründen vermöge (act. IV/77).

**E.**

Mit Eingaben vom 28. April 2009 und vom 22. Mai 2009 erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Franklin Sedaj, S. \_\_\_\_\_ (Kosovo), gegen diesen Bescheid "Einsprache" bei der IVSTA und beantragte die Zusprache einer ganzen Invalidenrente für sich, seine Ehefrau und seine vier Kinder und machte geltend, sein Gesundheitszustand habe sich in der letzten Zeit stark verschlimmert. Er reichte zudem einen weiteren psychiatrischen Bericht aus dem Kosovo ein (act. IV/80-83).

Die IVSTA leitete die Eingaben zuständigkeitshalber an das Bundesverwaltungsgericht weiter, welches sie als Beschwerde entgegennahm (act. 1 – 3).

**F.**

Am 18. Juli 2009 teilte der Beschwerdeführer mit, er habe in der Schweiz kein Zustelldomizil, weshalb er um die direkte Zustellung des Urteils bat (act. 7, act. IV/86).

**G.**

In ihrer Vernehmlassung vom 8. September 2009 bezog sich die Vorinstanz auf die im Rahmen des IV-Verfahrens ermittelten Erkenntnisse und beantragte die Abweisung der Beschwerde (act. 11).

**H.**

Am 23. September 2009 (per Telefax) und am 23. Oktober 2009 (Original) reichte der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht

eine Vollmacht zu Gunsten seiner in der Schweiz wohnhaften Ehefrau ein (act. 14, 17).

#### I.

Am 29. September 2009 erging die Notifikation der Verfügung des Bundesverwaltungsgerichts vom 17. September 2009 mit der Aufforderung, innert 30 Tagen einen Kostenvorschuss von Fr. 300.-- zu leisten, im Schweizerischen Bundesblatt (act. 12, 16).

Am 9. November 2009 ging beim Bundesverwaltungsgericht der Kostenvorschuss von Fr. 300.-- ein (act. 19a).

#### J.

Mit Zwischenverfügung vom 16. November 2009 räumte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer eine Nachfrist zur Replik ein (act. 19).

Da der Beschwerdeführer sich nicht mehr vernehmen liess, schloss das Bundesverwaltungsgericht den Schriftenwechsel am 23. Dezember 2009 ab.

Am 28. Dezember 2009 (Eingang Bundesverwaltungsgericht: 30. Dezember 2009) teilte der Beschwerdeführer sinngemäss mit, er verzichte auf die Einreichung einer Replik.

#### K.

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

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

#### 1.

1.1. Gemäss Art. 31 Verwaltungsgerichtsgesetz 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) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen der Verfügungen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.2.** Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

**1.3.** Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG und 52 VwVG). Da auch der Kostenvorschuss unter den vorliegenden Umständen als rechtzeitig geleistet erachtet werden kann (vgl. act. 19), ist auf die Beschwerde einzutreten.

## **2.**

**2.1.** Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt.

Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26<sup>bis</sup> und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**2.2.** Der Beschwerdeführer ist kosovarischer Staatsangehöriger und dort ansässig. Somit ist zwischenstaatlich zu klären, welches Recht anwendbar ist.

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; im Folgenden: Abkommen) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweisen). Zwischenzeitlich sind die mit Kroatien, Slowenien und Mazedonien neu abgeschlossenen

Abkommen über Soziale Sicherheit in Kraft getreten; ein mit Serbien vereinbartes Abkommen ist noch nicht ratifiziert. Mit dem Kosovo wird das Abkommen seit dem 1. April 2010 nicht mehr weitergeführt. Für den Beschwerdeführer als Bürger des Kosovos findet demnach das Abkommen jedenfalls insoweit Anwendung, als Sachverhalte zu beurteilen sind, die sich vor dem 1. April 2010 ereignet haben (vgl. aber Urteil BVGer C-4828/2010 vom 7. März 2011 E. 5.4). Nach Art. 2 des 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 IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist.

Vorliegend kommen keine abweichenden staatsvertraglichen Bestimmungen zur Anwendung. Die Frage ob, und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. auch BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

**2.3.** Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier der Verfügung vom 7. April 2009, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen), sind die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Das IVG ist in der Fassung vom 6. Oktober 2006 und die IVV in der Fassung vom 28. September 2007 (je 5. IV-Revision) anwendbar.

### **3.**

**3.1.** Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

**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 unbeschränkt; er findet sein Korrelat

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

**3.3.** Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

#### **4.**

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IV-Stelle den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

Zunächst sind jedoch die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

**4.1.** 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).

**4.2.** Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze

Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

Viertelrenten werden allerdings gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG (bzw. Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> aIVG; Fassung gemäss 2. IVG-Revision vom 9. Oktober 1996, in Kraft vom 1. Januar 1988 – 31. Dezember 2007) nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben (vgl. auch Art. 8 Bst. e des schweizerisch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommens). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (heute: Bundesgericht) stellt Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> aIVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c).

**4.3.** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG).

**4.4.** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26.

Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

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.

**4.5.** 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 130 V 97 E. 3.2 mit Hinweisen, BGE 113 V 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a).

**4.6.** Hat die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert, so können ihr die Geldleistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder in schweren Fällen verweigert werden. Befindet sich die versicherte Person im Straf- oder Massnahmevollzug, so kann während dieser Zeit die Auszahlung von Geldleistungen mit Erwerb ersatzcharakter ganz oder teilweise eingestellt werden (Art. 21 Abs. 1 und Abs. 5 ATSG).

## **5.**

Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, sodass er keine Tätigkeit ausüben könne.

**5.1.** In den Akten finden sich folgende medizinischen Beurteilungen.

**5.1.1.** Im sehr ausführlichen forensischen Gutachten vom 30. April 2005 (72 Seiten), welches für das Strafgerichtsverfahren erstellt wurde, stellte Dr. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Forensik, einerseits die Diagnose ICD-10 F 65.9 (nicht näher bezeichnete Störung der Sexualpräferenz). Andererseits hätten sich im Deliktzeitraum (bis April 2003) Schuldgefühle entwickelt, die zu einer Anpassungsstörung mit Störungen der Gefühle und im Sozialverhalten

(ICD-10 F 43.25) geführt hätten. Im Anschluss an die polizeilichen und gerichtlichen Untersuchungen ab August 2004 habe sich eine längerdauernde reaktive Anpassungsstörung entwickelt (ICD-10 F 43.21; act. IV/61 S. 50). Der Psychiater stellte ausserdem fest, dass sich weder für den Deliktzeitraum noch für den Begutachtungszeitraum Hinweise für ein psychiatrisches Geschehen, beispielsweise eine Erkrankung aus dem Formenkreis der Psychosen ergab (S. 60, S. 63). Die Zurechnungsfähigkeit des Exploranden wurde als nicht vermindert beurteilt (S. 61).

**5.1.2.** Die im Rahmen des Strafvollzugs behandelnde Psychologin und Psychotherapeutin D.\_\_\_\_\_ hielt in ihrem Zwischenbericht vom 21. November 2006 (act. IV/64) fest, sie habe den Versicherten in der laufenden Therapie (seit Mai 2006) als stark eingeengt auf seine körperlichen Beschwerden und mitunter nahezu wahnhaft erlebt. Die aktuelle Medikation (Schlafmittel, Antidepressivum, Neuroleptikum) habe diesbezüglich eine Beruhigung gebracht.

Im Therapiebericht vom 29. Juni 2007 (act. IV/65) führte die Therapeutin unter Wiederholung der früher gestellten Diagnose aus, sie habe den Patienten in der laufenden Therapie weiterhin eingeengt auf seine körperlichen Beschwerden erlebt, allerdings nicht mehr so ausgeprägt wie zu Beginn der Therapie. Die damals sehr im Vordergrund stehenden körperlichen Beschwerden (Atemstörungen, Schlafstörungen, Schwindel, etc.) hätten sich im aktuellen Berichtszeitraum deutlich verbessert, in den letzten Wochen aber wieder erneut zugenommen. Sowohl die drohende Ausweisung aus der Schweiz als auch die Erkrankung der Mutter im Kosovo hätten zu deutlich stärkeren psychosomatischen Beschwerden geführt. Seit April 2007 arbeite er in der Küche der Strafanstalt und sei mit dieser Arbeit sehr zufrieden. Er werde weiter medikamentös, hauptsächlich antidepressiv, behandelt.

**5.1.3.** Med. pract. E.\_\_\_\_\_ (Oberarzt Forensischer Dienst V.\_\_\_\_\_) stellte am 17. Juli 2007 zu Händen der IV W.\_\_\_\_\_ fest, beim Versicherten bestehe wegen einer somatoformen autonomen Funktionsstörung (Herz- und Kreislaufsystem, Atmungssystem, ICD-10 F 45.37) eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20%, für die Tätigkeit als Kellner von 40% seit September 2006 bis auf Weiteres. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig (act. IV/7).

Etwa von September bis Mitte Dezember 2006 habe beim Versicherten

eine wahnhaft depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F 32.3) bestanden. Unter längerfristiger Behandlung mit einem Neuroleptikum und einem Antidepressivum sei eine vollständige Remission der wahnhaft-depressiven Symptomatik gelungen.

Der Patient klagt zunehmend über das subjektive Gefühl körperlicher Schwäche und rascher Erschöpfbarkeit, vor allem jedoch belaste ihn eine "Atmungsstörung", insbesondere bei – auch geringer – Belastung. Daneben habe er Extremitätenschmerzen, verspüre zeitweilig Zittern in den Händen oder Beinen, sacke dabei mit den Knien ein. Er sei häufig schwindlig, und habe das Gefühl, sein Gehirn "schlage im Kopf hin und her", mache dabei knackende Geräusche". Indessen imponiere der Patient psychopathologisch kaum auffällig. Im inhaltlichen Denken bestünden keine Anhaltspunkte für das Vorliegen von Wahnsymptomen. Die Beschreibungen des Patienten liessen zwar an ein leibhalluzinatorisches Erleben denken, in der Untersuchungssituation entstehe jedoch eher der Eindruck eines histrionisch gefärbten Anbietens vermeintlicher körperlicher Beschwerden ohne psychotischen Hintergrund. Antrieb und Psychomotorik seien in den Untersuchungssituationen unauffällig; in Alltagssituationen, sowohl im Rahmen der Arbeit als auch bei Freizeitaktivitäten, falle der Patient immer wieder auf mit heftigem Zittern sowie Hyperventilation. Im Affekt sei er freundlich, durchgängig leicht niedergestimmt, bedrückt, punktuell auch verzweifelt (bei ungünstiger äusserer Lebenssituation), die emotionale Schwingungsfähigkeit sei jedoch erhalten. Es bestehe keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung.

Der Arzt empfahl die weitere antidepressive medikamentöse sowie die Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Er ging davon aus, dass das psychiatrische Beschwerdebild des Patienten auf die ungünstige biographische Entwicklung zurückzuführen und primär situativ bedingt sei. Bei veränderten äusseren Umständen, wie Haftentlassung und Klärung der familiären Situation werde eine spürbare Besserung des gegenwärtigen Krankheitsbildes eintreten. Es seien derzeit keine Anzeichen dafür zu erkennen, dass es sich um einen dauerhaften, bzw. zunehmenden Krankheitsprozess handle.

**5.1.4.** Dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_\_, Neuropsychiater, S.\_\_\_\_\_  
(Kosovo), vom 1. April 2008, ist die Diagnose ICD-10 F 20.0 (Paranoide Schizophrenie) sowie eine aktuelle medikamentöse Behandlung (Neurolytikum, Benzodazepin) sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 100% zu

entnehmen (act. IV/21). Am 24. Juli 2008 hielt derselbe Arzt an derselben Diagnose und einer vollen Arbeitsunfähigkeit des Patienten fest, bei angepasster Medikation. Es findet sich weiter der Hinweis, der Patient nehme seine [medikamentöse] Therapie nicht regelmässig (act. IV/30).

**5.1.5.** In seiner medizinischen Epikrise vom 30. Juli 2008 (act. IV/31) bezog sich der Neuropsychiater Dr. G.\_\_\_\_\_ auf die beiden Berichte der neuropsychiatrischen Klinik H.\_\_\_\_\_ in S.\_\_\_\_\_ (oben hievor). Gemäss Anamnese sei der Patient vor fünf Jahren erkrankt und während vier Jahren in der Schweiz medikamentös behandelt worden. Vor einem Jahr sei er aus der Schweiz zurückgekehrt. Mit Verschlechterung des Gesundheitszustands habe er sich [im Kosovo] in Behandlung gegeben und sei seit einigen Monaten in ambulanter Behandlung. In neurologischer Sicht klage er über Kopf- und Nackenschmerzen, zitternde Hände, Schwindel und Gleichgewichtsstörungen. Psychiatrisch werden Denk- und Wahrnehmungsstörungen, mangelnde Kritikfähigkeit und aggressive Entladungen festgestellt. Es handle sich um ein chronifiziertes Zustandbild mit kurz dauernder Verbesserung. Der Schlafrhythmus sei gestört. Als Diagnose hielt Dr. G.\_\_\_\_\_ eine paranoide Psychose F 20.0 fest und führte aus, der Patient müsse kontinuierlich antipsychotisch therapiert und psychiatrisch betreut werden. Er sei zu 100% arbeitsunfähig.

**5.1.6.** Gestützt auf die Berichte des Psychiaters und Psychotherapeuten E.\_\_\_\_\_ der V.\_\_\_\_\_ Psychiatrischen Dienste sowie des ersten Berichts von Dr. F.\_\_\_\_\_ stellte die Neurologin, Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr. I.\_\_\_\_\_ vom RAD T.\_\_\_\_\_ am 13. Juni 2008 fest, die Dokumentation entspreche nicht den Anforderungen an die derzeitige Schweizer Gutachtenpraxis in Sachen somatoforme autonome Störung, weshalb eine psychiatrische Begutachtung in der Schweiz erforderlich sei (act. IV/24). Gestützt auf die weiteren Akten aus dem Kosovo folgerte Dr. I.\_\_\_\_\_ am 3. Oktober 2008, der Fall sei inzwischen ausreichend dokumentiert. Es handle sich um eine paranoide Schizophrenie, mittlerweile bestehe ein chronifizierter Zustand. Es liege eine chronische, fortschreitende, schwere psychiatrische Erkrankung im Sinne der IV-Gesetzgebung vor. Der Beginn der Psychose sei auf den 1. September 2006 festzusetzen. Der Versicherte sei sowohl in seiner angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig (act. IV/44).

**5.1.7.** Nachdem die IV-Stelle in der Folge auch die medizinischen und therapeutischen Akten aus dem Straf- und Vollzugsverfahren eingeholt hatte, nahm Dr. J.\_\_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD T.\_\_\_\_\_ am 3. Februar 2009 abschliessend Stellung (act. IV/73). Er führte aus, es liege ein ausgesprochen sorgfältiges Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ vor (oben 5.1.1), ab August 2004 habe eine längerdauernde reaktive depressive Anpassungsstörung vorgelegen. Aus dem Gutachten würden hingegen nicht die geringsten Zeichen eines Leidens aus dem Formenkreis der Schizophrenie oder der paranoiden Störungen in einem weiteren Sinne hervorgehen. Auch die vom Psychiater E.\_\_\_\_\_ erhobenen Befunde (oben E. 5.1.3) liessen nirgends Symptome erkennen, die einen dauerhaften Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten. Die im Bericht festgestellte Teilarbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar.

Unter Bezugnahme auf den Bericht von Dr. G.\_\_\_\_\_ (oben E. 5.1.5) stellte er fest, die Verschlüsselung F. 20.0 mit "Paranoide Psychose" sei unklar, da dies ein wesentlich weiterer Begriff sei als die zur F 20.0 gehörende paranoide Schizophrenie. Den Beschreibungen aus dem Kosovo würde die Krankheitsvorgeschichte fehlen. Das Auftreten einer paranoiden Schizophrenie sei hier – in Berücksichtigung der drei Jahre früher erstellten Begutachtung ohne jegliche diesbezügliche Anzeichen – äusserst unwahrscheinlich. Bei Männern im Alter des Beschwerdeführers könnten viel eher endogene Depressionen als paranoide Schizophrenien ausbrechen. Es sei durchaus möglich, dass beim Beschwerdeführer derartige depressive Phasen aufgetreten seien, auch dass sie sich chronifiziert hätten.

Er schloss, die Arztberichte aus S.\_\_\_\_\_ seien zu ungenau, um abschliessend zu beurteilen, ob eine invaliditätsrelevante psychische Gesundheitsbeeinträchtigung bzw. Arbeitseinschränkung vorliege. Er hielt deshalb an der schon von Dr. I.\_\_\_\_\_ festgestellten Notwendigkeit einer Begutachtung durch einen besonders gewieften Schweizer Psychiater fest und schlug vor, dieser könnte – aufgrund der vorliegenden Einreisesperre – die Begutachtung vor Ort im Kosovo vornehmen.

**5.2.** In Berücksichtigung der medizinischen Akten und der sehr ausführlichen Analyse des RAD-Psychiaters ist vorliegend festzustellen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers – entgegen der abweichenden und diesbezüglich nicht begründeten Auffassung der Vorinstanz (vgl. act. IV/76) – aufgrund der Akten nicht ermitteln lässt. Es

bleibt offen, ob die in der Schweiz während des Strafvollzugs vom damals behandelnden Arzt und der behandelnden Psychotherapeutin festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen sich mit Beendigung des Strafvollzugs verbessert haben, wie der Gefängnispsychiater in seiner Stellungnahme vermutete, oder der Gesundheitszustand sich verschlechtert hat, wie die behandelnden Ärzte im Kosovo beschreiben und der Beschwerdeführer behauptet. Diesbezüglich ist Dr. J. \_\_\_\_\_ zuzustimmen, dass diese Ärzte kaum genügend über die vollständige Krankenvorgeschichte informiert sein dürften, um eine sachgerechte Beurteilung vornehmen zu können. Ebenfalls zu wenig geklärt ist, ob und inwieweit die in der Schweiz begonnene Therapie (medikamentös und Psychotherapie), welche zur Weiterführung empfohlen wurde, tatsächlich weitergeführt wurde. Keinerlei Hinweise finden sich schliesslich zu allenfalls relevanten psychischen Auswirkungen der strafrechtlichen Verurteilung, wie der erzwungenen Rückkehr in den Kosovo nach langjährigem Aufenthalt in der Schweiz oder der gesellschaftlichen und familiären Situation.

**5.3.** Demnach ist es unerlässlich, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bzw. seine (verbleibende) Erwerbsfähigkeit sowie einen allfälligen Beginn der Einschränkung und deren Dauer mittels einer psychiatrischen Begutachtung gemäss Schweizer Rechtsauffassung (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a sowie oben E. 4.4) zu ermitteln. Der Gutachter wird sich zudem dazu äussern müssen, ob eine allfällig festgestellte invaliditätsrelevante Gesundheitseinschränkung in einem Zusammenhang mit den begangenen Delikten steht, und wenn ja, in welchem Umfang. Die Vorinstanz hat anschliessend zu prüfen, ob ein allfälliger Anspruch gestützt auf Art. 21 Abs. 1 und Abs. 5 ATSG vorübergehend oder dauernd zu kürzen oder zu verweigern ist (siehe oben E. 4.6).

**5.4.** Unter diesen Umständen verletzt die Verfügung vom 7. April 2009 Bundesrecht und ist deshalb aufzuheben. Die Angelegenheit ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese den Sachverhalt – trotz der vorliegend erschwerten Bedingungen (Einreisesperre) – vollständig ermittelt und anschliessend neu über einen allfälligen Rentenanspruch verfügt. Bezüglich der Organisation der Begutachtung ist die Vorinstanz einerseits auf das Urteil C-7817/2009 des Bundesverwaltungsgerichts vom 23. Juni 2010 betreffend die Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung eines Versicherten mit Einreisesperre sowie andererseits auf den

Vorschlag des RAD, die Begutachtung durch einen Schweizer Psychiater im Kosovo durchführen zu lassen, zu verweisen.

**5.5.** Der Vollständigkeit halber bleibt zu ergänzen, dass unter den vorliegenden Umständen nicht über die beschwerdeweise beantragten Kinderrenten entschieden werden kann, da diese Renten einem allfälligen Rentenanspruch folgen (vgl. Art. 35 IVG i.V.m. Art. 25 Abs. 1 und 4 AHVG). Soweit der Beschwerdeführer eine Rente für seine Ehefrau (Zusatzrente zu seiner Invalidenrente) beantragt, ist anzumerken, dass gemäss dem vorliegend anwendbaren Recht (oben E. 2.3) kein solcher Zusatzrentenanspruch mehr besteht (vgl. Art. 34 Abs. 1 aIVG, aufgehoben per 1. Januar 2004 [AS 2003 3853]).

## **6.**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

**6.1.** Weder der unterliegenden Vorinstanz noch dem obsiegenden Beschwerdeführer sind Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

**6.2.** Der Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz für die ihm erwachsenen notwendigen Kosten. Da der Beschwerdeführer zu Beginn des Beschwerdeverfahrens von einem Rechtsanwalt vertreten wurde, sind ihm diesbezüglich Kosten entstanden. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des als notwendig zu erachtenden und aktenkundigen Aufwandes des Rechtsanwaltes erscheint eine Entschädigung in Höhe von pauschal Fr. 600.- als angemessen.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, als dass die Verfügung vom 7. April 2009 aufgehoben und an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese gemäss Erwägungen 5.3 und 5.4 den Sachverhalt vollständig ermittelt und anschliessend neu über den Rentenanspruch verfügt.

**2.**

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

**3.**

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 600.- zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

**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: