



Abteilung III
C-3991/2009
{T0/2}

Urteil vom 2. März 2011

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter Stefan Mesmer,
Richterin Franziska Schneider,
Gerichtsschreiber Daniel Stufetti.

Parteien

H._____, Bosnien und Herzegowina,
vertreten durch Gojko Reljic, Rechtsberatung für Ausländer,
Quaderstrasse 18/2, 7000 Chur ,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom 15. Mai 2009.

Sachverhalt:**A.**

Der am (_____) geborene, verheiratete H._____, Staatsangehöriger von Bosnien und Herzegowina und daselbst wohnhaft, war in den Jahren 1977 bis 1990 (mit Unterbrüchen) in der Schweiz erwerbstätig und entrichtete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; act. IV 3).

B.

Am 11. September 2006 meldete sich H._____ beim bosnischen Versicherungsträger zum Bezug einer Invalidendente der schweizerischen Invalidenversicherung an. Das Gesuchsformular ging am 7. März 2008 bei der Schweizerischen Ausgleichskasse (SAK) ein (act. IV 1). Seinem Gesuch legte der Beschwerdeführer mehrere Berichte von bosnischen Spezialärzten in den Fachbereichen Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie, Sportmedizin, innere Medizin, Endokrinologie und Orthopädie aus den Jahren 2007 und 2008 (act. IV 8 – 54 und 56 - 62) sowie den am 9. Juni 2008 ausgefüllten „Fragebogen für den Versicherten“ (act. IV 6) bei. Zusätzlich holte die mit der Prüfung des Gesuches befasste IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA, Vorinstanz) über den bosnischen Versicherungsträger den ärztlichen Fragebogen vom 10. Januar 2008 ein (act. IV 55). Diese Dokumente unterbreitete die IVSTA ihrem Regionalen ärztlichen Dienst (RAD) Rhone (im Folgenden ärztlicher Dienst oder RAD) zur Beurteilung (act. IV 63).

In seiner Stellungnahme vom 25. November 2008 hielt Dr. M._____ vom ärztlichen Dienst fest, der Beschwerdeführer leide an einer schweren Arthrose am rechten Fussgelenk, welche sich während zwanzig Jahren entwickelt habe. Zudem bestünden eine bilaterale Gonarthrose und eine chronische Lumboischialgie mit statischen Beschwerden, ein Angstzustand sowie neurologische Beeinträchtigungen mit Paresen des linken Armes seit Oktober 2007. Der Beschwerdeführer sei seit dem 24. Mai 2007 in der Haupttätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig, doch seien ihm leichte Verweisungstätigkeiten im Umfang von 50 % mit Einschränkungen zumutbar (act. IV 64).

C.

Mit Vorbescheid vom 9. Januar 2009 (act. IV 66) teilte die Vorinstanz H._____ mit, dass er ab dem 18. April 2008 Anspruch auf eine halbe

Invalidenrente habe. In der zuletzt ausgeübten Haupttätigkeit als Sicherheitsmitarbeiter liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor, doch könnten leichtere, dem Gesundheitszustand besser angepasste Tätigkeiten, wie beispielsweise Park-, Museumswächter, Hausmeister, usw. zu 50 % ausgeübt werden. Dabei sei unerheblich, ob diese zumutbaren Tätigkeiten auch tatsächlich ausgeübt würden.

Mit Verfügung vom 15. Mai 2009 bestätigte die Vorinstanz ihren Vorbescheid (act. IV 71 und 68A) und sprach H._____ bei einem Invaliditätsgrad von 59 % ab dem 1. April 2008 eine ordentliche halbe Invalidenrente zu.

D.

Gegen diese Verfügung liess H._____ (Beschwerdeführer) durch den Rechtsvertreter am 19. Juni 2009 (Postaufgabe) beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm ab dem 1. September 2005 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen oder die Sache erneut abzuklären (act. 1). Zur Begründung führte der Rechtsvertreter aus, aus der ausführlichen spezialärztlichen Dokumentation sei ersichtlich, dass der Beschwerdeführer bereits "einige Jahre vor dem 18. April 2007" für sämtliche schweren und leichten Tätigkeiten zu mindestens 70 % arbeitsunfähig gewesen sei und nicht zu 59 %, wie von der Vorinstanz aufgrund der Beurteilung des RAD-Arzt festgelegt. Da die Vorinstanz die Beurteilungen der bosnischen Ärzte nicht akzeptiere, sei der Beschwerdeführer in der Schweiz multidisziplinär abklären zu lassen.

E.

In ihrer Vernehmlassung vom 31. August 2009 (act. 3) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Der RAD-Arzt habe sich aufgrund der zahlreichen medizinischen Unterlagen durchaus ein klares und zweifelsfreies Bild der Leiden des Beschwerdeführers machen können. Gestützt auf seine Beurteilung, wovon mangels neuer konkreter Indizien im Beschwerdeverfahren weiterhin auszugehen sei, habe der Einkommensvergleich eine Erwerbseinbusse von 59 % ergeben.

F.

In seiner Replik vom 17. September 2009 (act. 5) hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen und deren Begründung gemäss seiner Beschwerde fest. Ergänzend führte er aus, er beziehe seit dem 24.

Mai 2007 eine bosnische Invalidenrente. Seine Invalidität sei sowohl unfall- wie auch krankheitsbedingt. Daher hätte die Vorinstanz die SUVA-Akten heranziehen sollen. Die multiplen Beschwerden müssten von verschiedenen Fachärzten beurteilt werden. Im Übrigen seien unleserliche Arztberichte des bosnischen Versicherungsträgers nicht in leserlicher Form nachverlangt worden.

G.

In ihrer Duplik vom 28. Oktober 2009 hielt die Vorinstanz an ihrer Vernehmlassung und den gestellten Anträgen fest. Weder würden neue Sachverhaltselemente vorliegen, noch habe der Beschwerdeführer verdeutlicht, welchen Bericht die Vorinstanz angeblich nicht berücksichtigt habe. Für die Festlegung des Beginns des Rentenanspruchs habe sich der RAD auf objektive Anhaltspunkte gestützt, so auf den Zeitpunkt des Spitaleintritts beziehungsweise der Rentengewährung durch den bosnischen Versicherungsträger.

H.

Den mit Zwischenverfügung vom 8. September 2009 erhobenen Kostenvorschuss von Fr. 300.- (act. 4) hat der Beschwerdeführer am 23. September 2009 einbezahlt (act. 6).

I.

Mit Verfügung vom 9. November 2009 (act. 9) schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel.

J.

Mit Eingabe vom 11. November 2009 (act. 10) liess der Rechtsvertreter dem Bundesverwaltungsgericht weitere medizinische Unterlagen zugehen. Diese wies der Instruktionsrichter mit Verfügung vom 16. November 2009 (act. 12) aus dem Recht, soweit sie nicht bereits aktenkundig waren.

K.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Akten wird – soweit für die Entscheidungsfindung 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 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2. Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

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

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

2.

2.1. Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Bosnien und Herzegowina und hat dort seinen Wohnsitz. Da die Schweiz mit diversen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen hat, nicht aber mit Bosnien und Herzegowina, findet vorliegend weiterhin das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831. 109.818.1; im Folgenden: Abkommen über Sozialversicherung) Anwendung (zu dessen Anwendbarkeit für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, 122 V 381 E. 1, 119 V 98 E. 3). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 des Abkommens über Sozialversicherung genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen über Sozialversicherung keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Insbesondere besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz - entgegen der sinngemässen Auffassung der Beschwerdeführerin - keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI-1996, S. 179; ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Schweizerisches Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

2.2. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445).

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

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

2.3. Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 15. Mai 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

3.

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

3.1. Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Anspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Der Beschwerdeführer hat aktenkundigerweise während insgesamt mehr als einem Jahr Beiträge an die AHV/IV geleistet, sodass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

3.2. Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

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

3.4. 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.

Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt,

in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des EVG vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a).

Auf Stellungnahmen eines regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). 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).

3.5. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

3.6. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente. Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was vorliegend jedoch nicht der Fall ist.

3.7. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b).

4.

Vorliegend bestritten und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch, und gegebenenfalls in welchem Umfang, auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat.

4.1. Die Vorinstanz hat mit der angefochtenen Verfügung dem Beschwerdeführer aufgrund eines Invaliditätsgrades von 59 % eine halbe Invalidenrente zugesprochen mit der Begründung, beim Beschwerdeführer bestehe eine Gesundheitsbeeinträchtigung seit dem 18. April 2007 (Datum Spitaleintritt), welche zu einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Haupttätigkeit geführt habe, während leichtere, dem Gesundheitszustand angepasste Verweisungstätigkeiten noch zu 50 %, mit funktionellen Einschränkungen, zumutbar seien.

4.2. Demgegenüber besteht nach Auffassung des Beschwerdeführers laut den Ärzten und dem bosnischen Versicherungsträger bereits seit dem 15. Juli 1999 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (schwere und leichte), sodass er bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe.

4.3. In den Vorakten finden sich zahlreiche medizinische Unterlagen (vgl. vorne Sachverhalt B). Diesen lässt sich im Wesentlichen entnehmen,

dass der Beschwerdeführer im Jahr 1985 eine Fraktur am rechten Fussknöchel erlitt, aus welcher sich im Verlaufe der Zeit eine schwere deformierende Arthrose entwickelte. Als Folgeerkrankungen entwickelten sich eine degenerative chronische Gonarthrose an beiden Kniegelenken und seit 2007 eine Kraftminderung am rechten Arm. Ab diesem Zeitpunkt trat zudem eine arterielle Hypertonie und Diabetes Typ II ein. Der Beschwerdeführer leidet an Einschränkungen und Schmerzen beim Gehen und steht in Bosnien-Herzegowina in dauernder spezialärztlicher Behandlung.

Im Einzelnen lässt sich aus diesen Unterlagen, soweit sie für das vorliegende Verfahren aussagekräftig sind, Folgendes entnehmen:

- Nach den verschiedenen Kurzberichten von Dr. K._____, Spezialarzt Neurologie und Psychiatrie, aus den Jahren 2005 bis 2008 (vom 4. Juni 2008, act. IV 62; 2. November 2007, act. IV 48; 3. Oktober 2007, act. IV 44; 6. April 2005, act. IV 18) werden die Diagnosen Status nach Fraktur des rechten Talus, schlechte Körperstatik, Parese am rechten Arm, lumbales Syndrom, Diabetes Typ II, hypertensive Encephalopathie gestellt und von den zunehmenden Schmerzen und Bewegungseinschränkungen des Patienten berichtet.

- Der Orthopäde Dr. J._____ stellt in seinen verschiedenen Berichten vom 7. Januar, 26. März und 2. Juni 2008 (act. IV 58), 8. April und 24. August 2005 (act. IV 25) und 14. Juni 2004 (act. IV 16) die Diagnosen Gonarthrose bilateral, Arthrose am rechten Talus nach Fraktur des rechten Fussgelenks und berichtet von verschiedenen Bewegungseinschränkungen, aufgrund welcher der Patient nicht mehr in der Lage sei, physisch belastende Tätigkeiten auszuüben.

- Ebenfalls in orthopädischer Hinsicht berichtet Dr. C._____, Spezialarzt Orthopädie, in seinen Berichten vom 8. April 2005 (act. IV 23) und 24. August 2005 (act. IV 23) bei den Diagnosen deformierende Arthrose am rechten Fuss nach Fraktur, Gonarthrose lateral rechts von verschiedenen Bewegungseinschränkungen an beiden Gelenken.

- In rheumatologischer Hinsicht berichtet Dr. S._____, Rheumatologie, in verschiedenen Kurzattesten vom 5. November und 27. November 2007 (act. IV 51), 26. April 2006 (act. IV 35), 11. April und 13. April 2006 (act. IV 33) ohne Diagnosestellung über die medikamentöse und therapeutische Behandlung des Beschwerdeführers infolge von

Schmerzen und Bewegungseinschränkungen am rechten Fussgelenk und am linken Kniegelenk.

- Dr. Edin A._____, Spezialarzt Sportmedizin, stellt in seinen verschiedenen Kurzberichten vom 4. und 23 Oktober 2007 (act. IV 46), 6. Januar 2006 (act. IV 29) und undatiert (act. IV 13) die Diagnosen deformierende Arthrose rechts, Gonarthrose bilateral, und berichtet von den Schmerzen an den Knie- und Fussgelenken, an denen der Patient leide, und über die Medikation sowie die Therapien.

- In seinem Bericht vom 21. Mai 2007 (act. IV 41) sowie in einem undatierten Bericht über die stationäre Spitalbehandlung (act. IV 37) stellt Dr. D._____, Spezialarzt innere Medizin, die Diagnose arterielle Hypertonie, diabetische Angiopathie, hypertensive Encephalopathie und Diabetes Typ II und berichtet über die Medikation und Therapie.

- Im ärztlichen Fragebogen (Anhang zum Formular YU/CH4) vom 10. Januar 2008 (act. IV 55) wiederholt Dr. H._____ die genannten Diagnosen und stellt fest, dass beim Patienten seit dem 24. Mai 2007 eine dauernde volle Arbeitsunfähigkeit bestehe, und er auch nicht in der Lage sei, anderweitige leichte oder schwere Tätigkeiten auszuüben.

Nicht massgeblich ist sodann, entgegen dem Beschwerdeführer, der Umstand, dass er vom bosnischen Versicherungsträger seit dem 24. Mai 2007 eine Rente bezieht (vgl. vorne E. 2.1 in fine).

4.4. Die von den bosnischen Ärzten in diesen Berichten gestellten Diagnosen stimmen im Wesentlichen mit den Diagnosen überein, welche Dr. M._____ des RAD Rhone in seinem Schlussbericht vom 25. November 2008 (act. IV 64) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellt, nämlich Gelenksarthrose am rechten Talus nach Fraktur 1985, beidseitige Gonarthrose (rechts und links), chronische Lumbalgie mit degenerativer Diskopathie, Angstzustand, Hemiparese links. Wie sich jedoch zeigt, beschränken sich die kurzen bosnischen Arztberichte auf die Stellung der Diagnosen, die Auflistung der Medikation und Therapien sowie eine knappe Darstellung der Verlaufskontrollen. Weder findet sich in diesen eine nachvollziehbare Darlegung noch eine Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der konkreten Situation. Immerhin lässt sich der Krankheitsverlauf erkennen. Aussagen zu den Auswirkungen der diagnostizierten Leiden des Beschwerdeführers auf

dessen Arbeitsfähigkeit finden sich einzig im ärztlichen Fragebogen von Dr. H._____. Für die von ihm festgestellte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sowie in jeder anderen Verweisungstätigkeit fehlt indessen eine medizinische Begründung.

Einzig auf diesen Bericht hat denn auch der RAD-Arzt seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgestellt. So hat er festgestellt, dass beim Beschwerdeführer seit dem 24. Mai 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit und eine solche von 50 % in Verweisungstätigkeiten mit Einschränkungen (zeitweises Heben von Gewichten bis 5 kg, keine schweren Tätigkeiten, kein Gehen, Vermeiden von Feuchtigkeit und Kälte) bestehe. Eine medizinische Begründung dafür, insbesondere für die festgestellten zumutbaren Verweisungstätigkeiten, fehlt indes und lässt sich auch nicht aufgrund der genannten bosnischen Arztberichten nachvollziehen. Auch äussert sich der RAD-Arzt nicht dazu, weshalb er zu einer anderen Beurteilung als Dr. H._____ gelangt. Schliesslich setzt er sich auch nicht mit den übrigen Berichten der bosnischen Ärzte auseinander. Die Beurteilung des RAD-Arztes vermag daher insgesamt nicht zu überzeugen. Zudem verfügt Dr. M._____, wie der Beschwerdeführer rügt, weder über den Facharzttitel Rheumatologie noch Orthopädie, sodass er zur Beurteilung der beim Beschwerdeführer im Vordergrund stehenden und multiplen Leiden nicht qualifiziert ist. Die ohnehin knapp gehaltene Stellungnahme des RAD-Arztes genügt insgesamt den beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. vorne E. 3.4 in fine) nicht.

Aus den unvollständigen ärztlichen Beurteilungen ist somit nicht nachvollziehbar, inwiefern der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit effektiv eingeschränkt ist.

5.

5.1. Aufgrund der vorstehenden Erwägungen bzw. der vorliegenden Akten ergibt sich demnach zusammenfassend, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Es fehlt eine von geeigneten Fachärzten erstellte, den beweisrechtlichen Anforderungen genügende Begutachtung der vielfältigen Leiden des Beschwerdeführers. Unter diesen Umständen kann das Bundesverwaltungsgericht nicht beurteilen, ob – und allenfalls seit wann – ein Rentenanspruch besteht.

Die angefochtene Verfügung vom 15. Mai 2009 beruht damit auf einem unvollständig ermittelten Sachverhalt (Art. 49 Bst. b VwVG und Art. 49 ATSG). Die Beschwerde vom 19. Juni 2009 ist daher gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen.

5.2. Die Vorinstanz hat - unter Beilage sämtlicher medizinischer Akten und unter Berücksichtigung aller bisher gestellten Diagnosen - ergänzende medizinische Abklärungen in rheumatologischer, neurologischer, orthopädischer und internistischer Hinsicht bei Spezialärzten (und/oder Spezialärztinnen) durchzuführen zu lassen. Im Rahmen dieser Abklärungen sind auch die Fragen hinsichtlich der Auswirkungen der multiplen Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers interdisziplinär und hinsichtlich ihres bisherigen Verlaufs abklären 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 über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen.

5.3. Nicht zu prüfen ist bei diesem Ausgang des Verfahrens die Rüge des Nichtbeizugs der SUVA-Akten, des Nachverlangens leserlicher Arztberichte des bosnischen Versicherungsträgers und des Vorliegens eines früheren Beginns des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente.

6.

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

6.1. Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Ihm ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

Der unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2. Der Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 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 Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung auf Grund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 800.-- gerechtfertigt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 15. Mai 2009 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägung 5.2 vorgehe.

2.

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

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 800.-- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber

Daniel Stufetti

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: