



Abteilung III
C-4116/2014

Urteil vom 15. Juni 2016

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti, Richter David Weiss,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, Serbien,
Zustelladresse: **B.** _____, Schweiz,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch, Verfügung vom
25. Juni 2014.

Sachverhalt:**A.**

Der 1959 geborene, in seiner Heimat Serbien wohnhafte A._____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) war in seiner Eigenschaft als Saisonnier von 1988 bis 1992 in der Schweiz als Bauhilfsarbeiter tätig. Am 10. September 2012 meldete er sich zum Bezug einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an; das entsprechende, vom ausländischen Sozialversicherungsträger am 10. Januar 2013 unterzeichnete Formular ging am 4. April 2013 bei der Schweizer Ausgleichskasse ein (Akten [*im Folgenden: act.*] der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*] 2 bis 8). Nach Vorliegen eines Teils der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgebenden Dokumente in medizinischer (act. 9, 12 bis 16, 18, 20 bis 33) und beruflich-erwerblicher (act. 17) Hinsicht gab Dr. med. C._____, Fachärztin für Innere Medizin vom IV-internen medizinischen Dienst resp. Regionalen Ärztlichen Dienst Rhone (*im Folgenden: RAD*), am 20. November 2013 eine erste Stellungnahme ab (act. 35). Daraufhin erliess die IVSTA – in Kenntnis des serbischen Rentenbescheids vom 1. November 2012 (act. 36 bis 37) – am 9. Dezember 2013 einen Vorbescheid, mit welchem sie dem Versicherten die Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht stellte (act. 38).

B.

Mit diesem Vorbescheid erklärte sich der Versicherte unter Beilage eines Arztberichtes aus seiner Heimat mit Schreiben vom 3. Januar 2014 nicht einverstanden (act. 39 bis 42). Nachdem Dr. med. C._____ hierzu am 18. März 2014 erneut Stellung genommen hatte (act. 45) und sie ihre Beurteilung am 22. April 2014 präzisiert hatte (act. 47), verlangte die Vorinstanz vom Versicherten eine Beschreibung seiner Tätigkeiten (act. 48). Nach Vorliegen der entsprechenden Dokumente (act. 49) und einer weiteren Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 12. Juni 2014 (act. 51) erliess die IVSTA am 25. Juni 2014 eine dem Vorbescheid vom 9. Dezember 2013 im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 52).

C.

Hiergegen erhob der Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 15. Juli 2014 (Eingangsstempel: 23. Juli 2014) Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 25. Juni 2014 (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1).

Zur Begründung führte er zusammengefasst aus, alle Unterlagen, welche eingereicht worden seien, zeigten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Zu folge dieser Beurteilungen habe er sich bereit erklärt, zur Untersuchung in die Schweiz zu kommen. Leider sei er nicht eingeladen worden, sondern die Ärzte hätten gestützt auf die medizinischen Berichte ihre Beurteilung vorgenommen. Alle Ärzte hätten angegeben, dass er nicht arbeitsfähig sei, weswegen nicht klar sei, woher die 40%ige Arbeitsunfähigkeit käme. Es seien alle medizinischen Berichte aus Serbien anzufordern und nach einer Untersuchung in der Schweiz eine neue Beurteilung abzugeben. Er könne keine Kosten tragen, und wenn nötig, werde er Geld leihen, um in die Schweiz zu reisen.

D.

Mit Schreiben vom 25. Juli 2014 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, dem Bundesverwaltungsgericht eine schweizerische Korrespondenzadresse bekannt zu geben (B-act. 2 und 3); dieser Aufforderung wurde nachgekommen (B-act. 4).

E.

Nachdem der Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 18. August 2014 aufgefordert worden war, innert Frist das beigelegte Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" ausgefüllt und mit den nötigen Beweismitteln versehen einzureichen (B-act. 6), gingen die entsprechenden Dokumente am 17. September 2014 beim Bundesverwaltungsgericht ein (B-act. 7 resp. 8 und 10).

F.

In ihrer Vernehmlassung vom 10. September 2014 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (B-act. 9).

Zur Begründung machte sie insbesondere geltend, die Akten seien wiederholt dem RAD unterbreitet worden. Die beurteilende Fachärztin habe zweifelsfreie Aussagen zur verbliebenen Arbeitsfähigkeit gemacht. Zusammenfassend sei dabei festzuhalten, dass einzig die degenerativen Veränderungen der lumbalen wie zervikalen Wirbelsäule eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Chemie-Techniker sowie in leidensangepassten Arbeiten ab dem 18. Oktober 2012 bewirkten. Sämtliche weitere Leiden wie der Alkoholabusus mit Epilepsieerscheinungen seit Mai 2012 oder die depressive Episode seien nicht in einem rentenbegründenden Masse invalidisierend.

G.

Nachdem die Instruktionsrichterin mit Zwischenverfügung vom 25. September 2014 das Gesuch des Beschwerdeführers um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung gutgeheissen hatte (B-act. 11), schloss sie mit prozessleitender Verfügung vom 14. November 2014 den Schriftenwechsel (B-act. 12).

H.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

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). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit es die einzelnen Sozialversicherungsgesetze vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV 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 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2014 (act. 52) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

1.4 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 25. Juni 2014 (act. 52), mit welcher das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers auf eine schweizerische IV-Rente abgewiesen worden ist. Mit Blick auf den sinngemässen Antrag auf Aufhebung dieser Verfügung ist streitig und zu prüfen, ob der Rentenanspruch der Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt worden ist und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt insbesondere in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

1.5 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

2.

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1 Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit der Republik Serbien, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als serbischer Staatsangehöriger findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung (vgl. Urteil des BVGer C-5367/2013 vom 20. Juli 2015 E. 3.1). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschrif-

ten, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehenden Ausführungen auf Grund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

2.2 Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 25. Juni 2014 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2007 5155]). Mit Blick auf das Datum der angefochtenen Verfügung (25. Juni 2014) können ebenfalls die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) zur Anwendung gelangen.

2.3 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. auch E. 2.4 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet (act. 34), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt war resp. ist.

2.4 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 8 Rz. 7). 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). 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 (Art. 7 ATSG).

2.5 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versi-

cherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

2.6 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend nicht gegeben. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

2.7 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Der Arzt muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Diesen Anforderungen genügende RAD-Berichte nach Art. 49 Abs. 2 IVV

können einen Beweiswert haben, der mit jenem von externen medizinischen Gutachten vergleichbar ist (BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 135 V 254 E. 3.3.2; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

Gemäss Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG (vgl. zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV Urteil 9C_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen) stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Artikel 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (vgl. Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne, von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasste Dokumente nach Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG, denen nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden kann. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5). Die in Art. 44 ATSG vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei der Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (BGE 135 V 254 E. 3.4; Urteile des BGer 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 und 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.1).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des BGer 8C_119/2012 vom 30. März 2012 E. 4 und 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1, in: SVR 2010 IV Nr. 46 S. 143). Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (Urteil 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden.

In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465; 122 V 157 E. 1d; Urteile des BGer 8C_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3 und 9C_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3).

Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 – 4.6).

3.

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2014 in erster Linie auf die Berichte der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ vom 20. November 2013 (act. 35), 18. März 2014 (act. 45), 22. April 2014 (act. 47) und 12. Juni 2014 (act. 51). Diese Berichte sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und – nebst weiteren ärztlichen Dokumenten – einer Würdigung zu unterziehen:

3.1 In ihrem ersten Bericht vom November 2013 erwähnte Dr. med. C._____ in Kenntnis ausländischer fachärztlicher Berichte unter der Rubrik "Hauptdiagnose" psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (Abhängigkeitssyndrom; ICD-10: F10.2). Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte sie eine Erblindung des rechten Auges seit Kindheit sowie eine Epilepsie. Ohne Auswirkungen stellte sie ein Geschwür im Zwölffingerdarm, eine chronische Gastritis, eine arterielle Hypertension seit 2008, eine chronische Kehlkopfentzündung sowie eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) fest. Sie hielt weiter dafür, die Pathologie betreffend das Abhängigkeitssyndrom werde von der IV gewöhnlich nicht berücksichtigt. Der chronische Alkoholkonsum sei der Grund für die 2009 festgestellte Fettleber, welche "bis heute" keine Funktionsstörung aufweise. Es existiere wahrscheinlich eine beginnende Polyneuritis, was jedoch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe. Seit 2012 sei eine allgemeine Epilepsie in Verbindung mit dem Alkoholismus ausgewiesen. Diese Pathologie sei verantwortlich für die aufgelisteten

funktionellen Einschränkungen. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Im Bericht von Dr. med. D. _____ vom Juli 2012 seien keine kognitiven Störungen vermerkt worden. Betreffend das von Dr. med. E. _____ in seinem Bericht vom 18. Oktober 2012 erwähnte leichte kognitive Defizit fände sich objektiv klinisch kein Argument für eine Verschlechterung der intellektuellen Fähigkeiten. Dr. med. E. _____ habe auch ein depressives Syndrom beschrieben. Dieses beschriebene Syndrom habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Es gäbe keine objektiven medizinischen Argumente für die von Dr. med. E. _____ erwähnte Schlussfolgerung einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit von 40 % seit dem 18. Oktober 2012. Zusammenfassend bewirke der beschriebene Gesundheitszustand des Versicherten "aktuell" keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Epilepsie rechtfertige bloss funktionelle Limitierungen (act. 35).

Am 18. März 2014 berichtete Dr. med. C. _____, die neuen Dokumente zeigten eine degenerative vertebrale, cervikale und lumbale Pathologie; dies sei bei Redaktion des ersten Berichts nicht gekannt gewesen. Gemäss Bericht der serbischen Invalidenkommission sei eine Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer adaptierten Tätigkeit vermerkt worden. Es gebe keine Modifikation betreffend die Arbeitsfähigkeit des Versicherten, welche auf 60 % seit dem 18. Oktober 2012 geschätzt worden sei (act. 45).

Mit Datum vom 22. April 2014 führte Dr. med. C. _____ aus, eine Beschreibung der Tätigkeit eines Chemie-Technikers sei nicht aktenkundig. Wenn diese Tätigkeit die vorhandenen Limitierungen berücksichtige, liege die Arbeitsfähigkeit aufgrund der funktionellen Limitierungen wegen der vertebralen Pathologie und der Epilepsie bei 60 %. Falls dies nicht der Fall sein sollte, bestehe keine Arbeitsfähigkeit (act. 47).

Nach Vorliegen der Beschreibung der Tätigkeit des Versicherten als Chemie-Techniker (act. 49) attestierte Dr. med. C. _____ dem Versicherten in ihrer Stellungnahme vom 12. Juni 2014 sowohl in der Tätigkeit als Chemie-Techniker als auch in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit (act. 51).

3.2 Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.7 hiavor), kann auf Stellungnahmen von Fachärztinnen und –ärzten des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass deren Beurteilungen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (resp. an ein Gutachten) genügen und zudem die beigezogenen Ärztinnen und Ärzte über die im

Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Den Stellungnahmen resp. Berichten im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG von Dr. med. C._____ kann volle Beweiskraft zukommen, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind. Daran bestehen im vorliegenden Fall Zweifel:

3.3

3.3.1 Zunächst kann sich Dr. med. C._____ nicht auf einen lückenlosen medizinischen Befund der serbischen Ärzte abstützen. Der Beschwerdeführer weist multiple Beschwerden auf. Neben einer Alkoholsucht, welche von Dr. med. C._____ als Hauptdiagnose beschrieben wird, werden weiter Depressionen, eine alkoholbedingte Psychose, eine Epilepsie, eine Polyneuropathie, eine Hyperlipidämie, eine chronische Gastritis, ein Geschwür im Zwölffingerdarm, eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), eine Fettleber, Lumbalgien, Zervikalgien sowie eine Spondylose diagnostiziert und beschrieben (act. 22 S. 3, 6 und 18, 23, 25 bis 33, 42).

3.3.2 Mit Blick auf die von Dr. med. C._____ im Bericht vom 20. November 2013 unter der Rubrik "Hauptdiagnose" erwähnten psychischen Störungen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (Abhängigkeitssyndrom; ICD-10: F10.2) ist nach ihr die Alkoholsucht die Folge von psychischen Beschwerden. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung Alkoholismus als solcher nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes führt. Dagegen wird er im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (vgl. hierzu statt vieler Urteil des BGer 8C_580/2014 vom 11. März 2015 E. 2.2). Diese invaliditätsrelevanten Zusammenhänge gehen aus den ausländischen Arztberichten nicht hervor, denn die zahlreichen psychiatrischen Arztberichte sind entweder summarisch oder lückenhaft (act. 24 bis 27, 31 bis 33 und 40 bis 42), weshalb sie die Anforderungen an psychiatrische Begutachtungen nicht erfüllen (vgl. hierzu BGE 140 V 260 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 133 V 587 E. 6.1).

3.3.3 Eine zentrale Rolle nehmen offenbar die Äusserungen von Dr. med. E._____ ein, denn Dr. med. C._____ stützt sich bei ihren Beurteilungen in erster Linie auf den entsprechenden Bericht vom 30. Oktober 2012 (act. 9) und folgt diesem vorbehaltlos. Diesem Bericht kommt jedoch nur

beschränkter Beweiswert zu, denn einerseits ist nicht ersichtlich, auf welche medizinische Aktenlage sich Dr. med. E. _____ stützt. Andererseits werden weitere Diagnosen (COPD, Lumbalgien, Zervikalgien, Spondylose) überhaupt nicht berücksichtigt. Schliesslich wurde auch die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit mit 40 % in der angestammten Tätigkeit überhaupt nicht begründet.

3.3.4 Weiter liegen hinsichtlich der Auswirkungen der diagnostizierten Beschwerden auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit ärztlich divergierende Beurteilungen vor, auf welche Dr. med. C. _____ nicht bzw. nicht rechtsgenügend eingegangen ist. Sie übernahm indessen die Beurteilung von Dr. med. E. _____, was angesichts der Divergenzen zu bemängeln ist. Während Dr. med. E. _____ – wie oben erwähnt – auf eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit geschlossen hatte, attestierte Dr. med. F. _____ in seinem Bericht vom 5. September 2012 dem Beschwerdeführer – ebenfalls nur mit summarischer Begründung – eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in allen Bereichen (act. 42). Wiederum andere Ärzte gelangten ohne nachvollziehbare rechtsgenügende Begründung zu einer reduzierten Arbeitsfähigkeit. So berichtete Dr. med. G. _____ in seinem Bericht vom 17. Dezember 2007 über eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit, ohne dabei jedoch genaue Angaben hinsichtlich der Prozente zu machen (act. 30). Dr. med. D. _____ hingegen postulierte in ihrem Bericht vom 30. Juli 2012 eine volle Arbeitsunfähigkeit mit Einschränkungen hinsichtlich diverser Tätigkeiten (act. 24).

3.3.5 Weiter geht aus den serbischen medizinischen Akten auch die Art und der Umfang der bisherigen Tätigkeit als Chemie-Techniker nicht hinreichend klar hervor. Obwohl Dr. med. C. _____ diesbezüglich auch gewisse Zweifel und Unsicherheiten gehegt hat, hat sie sich für die Abklärung auf eine Befragung des Beschwerdeführers mittels Fragebogens beschränkt (act. 49). Da die entsprechenden Angaben lückenhaft und nicht belegt sind, drängen sich auch diesbezüglich weitere Abklärungen in Form einer beruflichen Abklärung mit anschliessender medizinischer Beurteilung und Klärung der Restarbeits- und -erwerbsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten auf (vgl. hierzu BGE 140 V 193 E. 3). Da vorliegend von einer unklar definierten Haupttätigkeit und einer ebenfalls unklar definierten Verweisungstätigkeit auszugehen ist, lässt sich auch unter diesem Aspekt die von Dr. med. C. _____ postulierte 40%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in einer angepassten Verweistätigkeit als auch in der bisherigen Arbeit als Chemie-Techniker nicht rechtsgenügend nachvollziehen.

4.

Nach dem vorstehend Dargelegten ergibt sich, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen lässt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.7 hiervor) resp. die Berichte von Dr. med. C. _____ keine abschliessende Beurteilungsgrundlage zu bilden vermögen, sondern Anlass zu weitergehenden Abklärungen geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3; zum gegenteiligen Fall resp. zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1; vgl. zum Ganzen auch Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Somit wurde im vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung der Auswirkungen sämtlicher Leiden auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit anlässlich einer umfassenden medizinischen Begutachtung durch entsprechend ausgebildete Fachärztinnen und/oder Fachärzte in den Fachdisziplinen Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Orthopädie und Pneumologie in der Schweiz ist unter diesen Umständen möglich: Einerseits liegt kein umfassendes, von der Vorinstanz eingeholtes Administrativgutachten vor, und andererseits ist eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2). Im Rahmen dieser Begutachtung sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte von den Expertinnen und/oder Experten zu würdigen. Diese haben sich auch zur Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit bzw. zu den vorhandenen Einschränkungen des Beschwerdeführers in der Tätigkeit als Chemie-Techniker und in Verweisungstätigkeiten zu äussern.

5.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist in Gutheissung der Beschwerde vom 15. Juli 2014 (Eingangsstempel: 23. Juli 2014) die angefochtene Verfügung vom 25. Juni 2014 aufzuheben und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen. Bei dieser Gelegenheit ist darauf hinzuweisen, dass die Vorinstanz eine ordentliche Aktenführung zu gewährleisten hat, wonach den Arztberichten in

serbischer Sprache die jeweilige Übersetzung einwandfrei zugeordnet werden kann. Dies ist vorliegend nicht der Fall.

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 praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2 Die unterliegende Vorinstanz als Bundesbehörde (BGE 127 V 205) und der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer haben – da diesem keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden sind resp. er keine solchen geltend gemacht hat – keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 25. Juni 2014 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Roger Stalder

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 BGG 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: