



Urteil vom 30. Oktober 2013

Besetzung

Richter Maurizio Greppi (Vorsitz),
Richterin Elena Avenati-Carpani, Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiber Beat König.

Parteien

A. _____, Serbien,
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic, Rechtsberatung für Aus-
länder Go-Re-Ma,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentengesuch.

Sachverhalt:**A.**

Der [...] 1948 geborene, aus Serbien stammende und wieder dort wohnhafte A._____ (im Folgenden: Beschwerdeführer) war von 1986 bis Mitte 1995 in der Schweiz erwerbstätig. Dementsprechend entrichtete er die obligatorischen Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Zuletzt arbeitete er bis anfangs 1999 als Verkäufer in seiner Heimat.

B.

Nachdem der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz) mit Schreiben vom 9. Dezember 2008 um Zustellung der Unterlagen für die Beantragung von Leistungen der Invalidenversicherung ersucht hatte (IV-act. 1), ging am 5. März 2009 über den serbischen Versicherungsträger das vom Beschwerdeführer am 20. Januar 2009 ausgefüllte Anmeldeformular ein (vgl. IV-act. 4).

C.

In der Folge holte die Vorinstanz beim Beschwerdeführer verschiedene Unterlagen ein. Insbesondere forderte sie ihn mit Schreiben vom 30. Juli 2009 dazu auf, alle medizinischen Unterlagen ab 1995 einzureichen (IV-act. 25).

Dr. med. B._____, Fachärztin für Innere Medizin vom Regionalen Ärztlichen Dienst der Vorinstanz (nachfolgend: RAD) Rhône, gab sodann am 26. Januar 2010 eine erste Stellungnahme ab (vgl. IV-act. 54). Daraufhin wurde dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 23. Februar 2010 die Abweisung des Rentenbegehrens mangels rentenbegründender Invalidität in Aussicht gestellt (vgl. IV-act. 55).

D.

Hiergegen liess der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 17. März 2010 seine Einwendungen vorbringen und eine ganze Rente ab dem 1. Januar 1998 verlangen (vgl. IV-act. 61). Er liess insbesondere ausführen, dass das auf dem Vorbescheid angegebene Anmeldedatum (20. Januar 2009) unzutreffend sei. Er habe nämlich sein Gesuch um IV-Leistungen bereits am 9. Dezember 2008 an die Vorinstanz gesandt. Zudem sei einem aktenkundigen Beschluss des serbischen Versicherungsträgers vom 9. Juni 1999 (IV-act. 5) zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sein Gesuch um IV-Leistungen am 19. Januar 1999 eingereicht habe. Aus den sehr

ausführlichen spezialärztlichen Dokumentationen aus Serbien und der Beurteilung des serbischen Versicherungsträgers gehe klar hervor, dass er seit dem 20. Januar 1999 für sämtliche Tätigkeiten mindestens im Umfang von 70 % arbeitsunfähig sei. Zudem habe die Vorinstanz nur medizinische Berichte aus dem Jahr 1998 herangezogen. Zu Unrecht nicht berücksichtigt worden seien aktuellere medizinische Unterlagen, namentlich die vom Beschwerdeführer beim serbischen Versicherungsträger eingereichte medizinische Dokumentation über die Behandlung durch verschiedene Spezialärzte während der letzten zwölf Jahre.

Nachdem der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 1. April 2010 weitere medizinische Unterlagen eingereicht hatte (IV-act. 58 ff.), ersuchte die Vorinstanz den serbischen Versicherungsträger mit Schreiben vom 11. Juni 2010 um Zustellung aller vorhandenen medizinischen Berichte ab 1998 (IV-act. 62).

Mit Schreiben vom 26. Juli 2010 reichte der Beschwerdeführer erneut verschiedene medizinische Unterlagen (aus den Jahren 1991 bis und mit 2010) ein (IV-act. 64 ff., insbesondere IV-act. 94). Zudem erklärte er, dass "die übrige Dokumentation" nicht verfügbar bzw. beim serbischen Versicherungsträger verloren gegangen sei.

E.

Der aufgrund eines Schreibens von Dr. med. B._____ vom 20. Oktober 2010 beigezogene RAD-Arzt Dr. C._____ (Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie) kam in einer Stellungnahme vom 22. Oktober 2010 zum Schluss, dass der Beschwerdeführer seit dem 19. März 2010 aufgrund einer schweren depressiven Störung und vermutlich einer Persönlichkeitsstörung nicht arbeitsfähig sei. Gestützt auf diese Stellungnahme liess sich Dr. med. B._____ am 26. Oktober 2010 erneut vernehmen, wobei sie im Ergebnis der Einschätzung von Dr. C._____ folgte (IV-act. 97).

Die Vorinstanz erliess vor diesem Hintergrund am 4. November 2010 einen Vorbescheid, wonach ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 19. März 2011 entstehen könne (IV-act. 98). Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 12. November 2010 wiederum Einwand (IV-act. 99). Am 16. Dezember 2010 reichte er zudem einen Bericht des serbischen Psychiaters Dr. D._____ vom 29. November 2010 ein (IV-act. 101 f.)

F.

Nachdem Dr. B._____ mit Schreiben vom 25. Januar und 2. Februar 2011 sowie der RAD-Arzt Dr. E._____ (Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie zertifizierter medizinischer Gutachter SIM) mit Schreiben vom 31. Januar 2011 unter Berücksichtigung des neu eingereichten Arztberichtes von Dr. D._____ zum vorliegenden Fall Stellung genommen hatten (IV-act. 104), stellte die Vorinstanz mit Vorbescheid vom 29. April 2011 in Aussicht, dass ab dem 1. Juli 2010 eine halbe Rente und ab dem 1. Oktober 2010 eine ganze Rente zugesprochen werde (IV-act. 105).

Gegen diesen Vorbescheid erhob der Beschwerdeführer am 4./16. Mai 2011 Einwand, wobei er insbesondere auf seinen früheren Einwand vom 16. Dezember 2010 verwies. Zudem machte er geltend, aus der ausführlichen spezialärztlichen Dokumentation aus Serbien gehe hervor, dass er seit 1998 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Im Sinne einer Beweisofferte schlug er ferner eine multidisziplinäre Untersuchung in der Schweiz vor (IV-act. 108).

G.

Am 26. Juli 2011 erliess die Vorinstanz zwei dem Vorbescheid vom 29. April 2011 im Ergebnis entsprechende Verfügungen und sprach dem Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2010 eine halbe und ab dem 1. Oktober 2010 eine ganze Rente zu (IV-act. 112).

H.

Der Beschwerdeführer liess am 4. August 2011 beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erheben. Er beantragte, die angefochtene Verfügung vom 26. Juli 2011 sei unter Kosten- sowie Entschädigungsfolge aufzuheben und es sei ihm ab 1. Januar 1998 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen oder die Sache sei erneut abzuklären.

Zur Begründung führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, die in den Einwänden bzw. Schreiben vom 17. März, 26. Juli und 16. Dezember 2010 vorgebrachten Argumente seien in der Begründung der angefochtenen Verfügung nicht berücksichtigt worden. Die Vorinstanz habe das Anmeldedatum vom 19. Januar 1999 stillschweigend anerkannt, indem sie bei ihm mit Schreiben vom 30. Juli 2009 alle medizinischen Unterlagen ab 1995 angefordert habe.

I.

Mit Vernehmlassung vom 17. Oktober 2011 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung führte sie zusammengefasst aus, für das Anmeldedatum sei das auf dem Formular "YU/CH 4" vermerkte Datum der Gesuchseinreichung, also der 20. Januar 2009 massgebend, und an der arbeitsmedizinischen Beurteilung durch die zuständige RAD-Ärztin und die intern konsultierten beiden Fachärzte für Psychiatrie sei festzuhalten. Nach dieser Beurteilung bilde ein aktenkundiger Bericht von Dr. D._____ vom 19. März 2010 den (ersten) objektiven Anhaltspunkt für die Annahme einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit.

J.

Mit seiner Replik vom 22. November 2011 hielt der Beschwerdeführer an seinem Rechtsmittel fest. Er rügte, die Vorinstanz habe weder in der angefochtenen Verfügung, noch in der Vernehmlassung ausgeführt, weshalb der 19. Januar 1999 nicht als Anmeldedatum akzeptiert werde. Er habe, wie er dies bereits in seinen "vier Einwänden" geltend gemacht habe, zu letzterem Zeitpunkt ein Gesuch um Zusprechung von Leistungen der Invalidenversicherung eingereicht. Deshalb könne für das Anmeldedatum nicht auf das Datum der Unterzeichnung des Formulars "YU/CH 4" abgestellt werden. Im Übrigen habe der Psychiater Dr. D._____ nicht erst in seinem Bericht vom 19. März 2010, sondern bereits früher eine ständige Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers festgehalten.

Mit unaufgefordert eingereichtem Schreiben vom 24. November 2011 liess der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht ein Arztzeugnis von Dr. D._____ vom 16. November 2011 zukommen. Der Beschwerdeführer machte unter Verweisung auf diesen (in der Folge der Vorinstanz zur Kenntnis gebrachten) Bericht geltend, er sei schon vor dem 19. März 2010 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen.

K.

Mit Duplik vom 5. Januar 2012 hielt die Vorinstanz an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung fest. Sie führte insbesondere aus, das neu eingereichte psychiatrische Zeugnis vom 16. November 2011 enthalte keine neuen Sachverhaltselemente.

L.

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

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

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

1.3 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

2.1 Mit Beschwerde kann die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 VwVG).

2.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2009/65 E. 2.1).

3.

Der Beschwerdeführer macht in formeller Hinsicht sinngemäss geltend, die Vorinstanz habe durch Missachtung ihrer Begründungspflicht sein rechtliches Gehör verletzt. Die Vorinstanz sei nämlich auf seine Vorbringen nicht eingegangen.

3.1 Gemäss Art. 35 Abs. 1 VwVG müssen schriftliche Verfügungen grundsätzlich immer begründet werden. Bei der Begründungspflicht handelt es sich um einen Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101]; ULRICH HÄFELIN/WALTER HALLER/HELEN KELLER, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 7. Aufl., Zürich 2008, Rz. 838). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll die Begründungspflicht verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und es dem Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl er wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte bzw. auf jene Aspekte beschränken, die von der Behörde ohne Willkür als wesentlich betrachtet werden (vgl. BGE 136 I 184 E. 2.2.1, BGE 124 V 180 E. 1a, BGE 118 V 56 E. 5b; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-523/2012 vom 11. Juli 2012 E. 2.1; MICHELE ALBERTINI, Der verfassungsmässige Anspruch auf rechtliches Gehör im Verwaltungsverfahren des modernen Staates, Bern 2000, S. 403 f. mit Hinweisen).

3.2 Die hier in Frage stehenden, angeblich in Verletzung der behördlichen Begründungspflicht im angefochtenen Entscheid unberücksichtigt geblie-

benen Vorbringen des Beschwerdeführers beziehen sich in erster Linie auf das Anmeldedatum. Der Beschwerdeführer stellte sich im vorinstanzlichen Verfahren auf den Standpunkt, massgebendes Anmeldedatum sei (gemäss einem aktenkundigen Beschluss des serbischen Versicherungsträgers) (schon) der 19. Januar 1999 oder – mit Blick auf die (angeblich) dannzumal erfolgte Einreichung seines Leistungsgesuchs bei der Vorinstanz – jedenfalls der 9. November bzw. 9. Dezember 2008 (vgl. IV-act. 61, IV-act. 102 und IV-act. 108).

Der Beschwerdeführer konnte sich über die Tragweite der angefochtenen Verfügung anhand ihrer Begründung (IV-act. 111) ein für eine sachgerechte Anfechtung hinreichendes Bild machen. Insbesondere konnte er dem Entscheid entnehmen, dass die Vorinstanz seine Vorbringen zum Anmeldedatum jedenfalls implizit nicht als stichhaltig beurteilt hat:

Zum einen findet sich in der Begründung der angefochtenen Verfügung der Vermerk "Anmeldung vom 18.12.2008 erhalten am 05.03.2009" (IV-act. 111). Zum anderen ist darin unter anderem von einer sich seit dem 17. Dezember 1998 auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Gesundheitsbeeinträchtigung die Rede. Mit Blick auf diese Elemente der Begründung konnte der Beschwerdeführer dem angefochtenen Entscheid entnehmen, dass nach (implizit geäussert) Auffassung der Vorinstanz das im aktenkundigen Beschluss des serbischen Versicherungsträgers angegebene Datum vom 19. Januar 1999 (vgl. IV-act. 5) und das Datum vom 9. November 2008 nicht massgebend sind. Überdies hat die Vorinstanz mit diesen Begründungselementen kundgetan, dass ihre Beurteilung ihrer Meinung nach selbst unter der Annahme, dass die Anmeldung bereits im Dezember 2008 erfolgt ist, Geltung beanspruchen kann. Letzteres gilt umso mehr, als die Vorinstanz im Vorbescheid, welcher der angefochtenen Verfügung vorangegangen war, in der Betreffszeile noch "Anmeldung vom 20.01.2009 erhalten am 05.03.2009" vermerkt hatte (IV-act. 105).

In der angefochtenen Verfügung findet sich sodann der Hinweis, dass die Bemerkungen des Beschwerdeführers vom 17. März, 26. Juli und 16. Dezember 2010 sowie vom 16. Mai 2011 zur Kenntnis genommen worden seien und diese nach Auffassung der Vorinstanz die Richtigkeit des Vorbescheides nicht in Frage zu stellen vermögen (IV-act. 111 S. 2).

Vor diesem Hintergrund erscheint es nicht als willkürlich, dass die Vorinstanz die genaue Bestimmung des massgebenden Anmeldedatums vorliegend als unwesentlich erachtete. Der Umstand, dass sie im angefoch-

tenen Entscheid auf nähere Ausführungen zum massgebenden Anmeldedatum verzichtet hat, begründet somit keinen Verstoss gegen die Begründungspflicht.

Sofern es des Weiteren nicht nur um das dem angefochtenen Entscheid zugrunde gelegte Anmeldedatum gehen sollte, ist sodann von vornherein weder aus den Akten ersichtlich noch hinreichend substantiiert, dass das Anfechtungsobjekt die aus dem Gehörsanspruch fliessende Begründungspflicht verletzen würde.

3.3 Selbst wenn aber mit Bezug auf das Anmeldedatum von einer Verletzung der Begründungspflicht ausgegangen würde, könnte der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn eine entsprechende Gehörsverletzung wäre im gerichtlichen Verfahren geheilt worden:

Nach ständiger Praxis kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs geheilt werden, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 E. 3d aa, BGE 126 I 68 E. 2, BGE 126 V 130 E. 2b; SVR 2008 IV Nr. 6 S. 15 E. 3.5). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1, 116 V 182 E. 3d; SVR 2008 IV Nr. 6 S. 15 E. 3.5; vgl. auch RKUV 1998 U 309 S. 461 f. E. 4c).

Die Vorinstanz hat sowohl in ihrer Vernehmlassung vom 17. Oktober 2011, als auch in ihrer Duplik vom 5. Januar 2012 erklärt, wie ihrer Ansicht nach das massgebende Anmeldedatum zu ermitteln sei und weshalb eine abschliessende Klärung des Zeitpunktes der Anmeldung vorliegend nicht erforderlich sei. Sie hat damit die vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang geforderte Begründung nachgeliefert. Der Darstellung in der Replik, wonach sich die Vorinstanz auch in ihrer Vernehmlassung nicht zu den Einwänden des Beschwerdeführers geäussert habe, kann deshalb nicht gefolgt werden. Aus prozessökonomischen Gründen –

insbesondere auch mit Blick auf die lange Verfahrensdauer – wäre damit eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs in Form einer den verfassungsrechtlichen Anforderungen nicht genügenden Begründung im Zusammenhang mit der Frage nach dem Zeitpunkt der Anmeldung als geheilt zu betrachten.

3.4 Der Begründungspflicht bzw. dem rechtlichen Gehör ist folglich von vornherein oder allenfalls aufgrund einer Heilung im gegenwärtigen Verfahren Genüge getan.

4.

4.1 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; im Folgenden: Sozialversicherungsabkommen) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit den Republiken Serbien bzw. (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo 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. BGE 139 V 263 E. 3 und E. 5.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_321/2012 vom 14. August 2012 E. 1.2).

Gemäss Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens sind Angehörige der Vertragsstaaten in den Rechten und Pflichten aus der Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung einander gleichgestellt, soweit in diesem Abkommen und seinem Schlussprotokoll nichts Abweichendes bestimmt ist. Mangels einer einschlägigen abkommensrechtlichen Regelung sind die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers grundsätzlich nach den Regeln des schweizerischen Rechts zu beurteilen haben.

Ferner sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Kran-

kenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S.179; vgl. auch 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, seit dem 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung s. auch hinten E. 4.8).

4.2 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).

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Diese Bestimmung ersetzte Art. 48 Abs. 2 IVG (in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung), wonach bei einer Anmeldung nach Entstehen des Anspruchs auf eine IV-Rente rückwirkend bloss für maximal ein Jahr Renten auszurichten waren (vgl. ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, *in*: Meyer/Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2010, S. 361). Art. 48 Abs. 2 IVG (in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) regelte die Verwirkung von Rentenansprüchen, so dass vom Ausserkrafttreten dieser Bestimmung bloss bereits entstandene, aber noch nicht angemeldete Ansprüche auf Ausrichtung von Rentenzahlungen betroffen waren (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_233/2010 vom 7. Januar 2011 E. 4.2.2). In Fällen, in denen der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eintrat resp. die einjährige gesetzliche Wartezeit vor diesem Zeitpunkt zu laufen

begann und im Jahre 2008 erfüllt wurde, gilt unter der Voraussetzung, dass die Anmeldung spätestens per Ende Juni 2008 eingereicht wurde, das alte Recht (vgl. zum Ganzen BGE 138 V 475 E. 3; vgl. auch E. 5.6 hiernach).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 26. Juli 2011 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 2003 3859 und 2007 5155]).

Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

4.3 Hinsichtlich des Prüfungszeitraums bleibt zu ergänzen, dass Tatsachen, die den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt verändert haben, im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein sollen (BGE 121 V 362 E. 1b). Wenn nach diesem Zeitpunkt medizinische Dokumente eingereicht werden, können diese nur dann berücksichtigt werden, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Verfügungszeitpunkt zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b).

4.4 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und bei Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat; d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. während mindestens drei Jahren gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein.

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als eines Jahres, aber auch während mehr als drei Jahren Beiträge an die schwei-

zerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet (vgl. IV-act. 15), so dass die Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente sowohl alt- wie auch neurechtlich erfüllt ist.

4.5 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). 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).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens setzt namentlich eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Eine solche lege artis gestellte Diagnose ist zwar notwendige, jedoch noch nicht hinreichende Voraussetzung für die Annahme einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität (vgl. BGE 132 V 65 E. 6.3, BGE 130 V 396 E. 6.3, BGE 127 V 294 E. 4). Denn 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, BGE 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozial-praktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies

für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierte Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1, BGE 127 V 294 E. 4c in fine, BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b).

4.6 Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen 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. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. 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 völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), liegt nicht vor. Vielmehr sieht Art. 8 Bst. e des Sozialversicherungsabkommens vor, dass ordentliche schweizerische Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, nur gewährt werden, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung stellt diese Regelung nicht

eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

4.7 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, 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 125 V 256 E. 4).

4.8

4.8.1 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. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-1106/2011 vom 5. September 2013 E. 6.8.1).

4.8.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a). Auch auf Stellungnahmen eines RAD kann nur abgestellt werden, sofern sie diesen beweisrechtlichen Anforderungen genügen. Zudem müssen die Ärztinnen und Ärzte des RAD über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen ver-

fügen (Urteile des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 und 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher einen RAD-Bericht für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee; Urteil des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

4.9 Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 30; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, § 68, Rz. 43 ff.).

5.

Zu klären ist zunächst die Frage nach dem massgebenden Zeitpunkt der Anmeldung.

5.1 Nach Art. 20 des Sozialversicherungsabkommens gelten Gesuche, Erklärungen und Rechtsmittel, welche innert einer bestimmten Frist bei einer Stelle eines der beiden Vertragsstaaten einzureichen sind, als fristgerecht eingereicht, wenn sie innert dieser Frist bei einer entsprechenden Stelle des anderen Staates eingereicht werden. In diesem Fall leitet diese Stelle die entsprechenden Eingaben unverzüglich an die zuständige Stelle des ersten Staates weiter.

Gemäss Art. 4 Abs. 1 der Verwaltungsvereinbarung betreffend die Durchführung des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (abgeschlossen am 5. Juli 1963; in Kraft getreten am 1. März 1964; SR 0.831.109.818.12; im Folgenden: Verwaltungsvereinbarung) haben in Jugoslawien wohnhafte jugoslawische Staatsangehörige, die Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung erheben, ihr Gesuch bei der zuständigen Lan-

desanstalt einzureichen. Dabei sind die von der Schweizerischen Ausgleichskasse den Landesanstalten zur Verfügung gestellten Formulare zu verwenden (Art. 4 Abs. 2 Satz 1 der Verwaltungsvereinbarung).

Die entsprechende Landesanstalt vermerkt das Datum des Eingangs auf dem Rentengesuch, prüft dieses auf seine Vollständigkeit und bestätigt die Richtigkeit der vom Gesuchsteller gemachten Angaben sowie die Gültigkeit der von ihm vorgelegten Ausweise (Art. 4 Abs. 3 Satz 1 der Verwaltungsvereinbarung). Die zuständige Landesanstalt leitet darauf das Rentengesuch an die Schweizerische Ausgleichskasse weiter (Art. 4 Abs. 4 Satz 1 der Verwaltungsvereinbarung).

5.2 Als frühestes Antragsdatum macht der Beschwerdeführer den 19. Januar 1999 geltend. Es handelt sich dabei um ein in einem aktenkundigen Beschluss des serbischen Versicherungsträgers vom 9. Juni 1999 festgehaltenes Datum (vgl. IV-act. 5).

Wie in der Duplik zutreffend dargelegt, wird an der einschlägigen Stelle des Beschlusses des serbischen Versicherungsträgers lediglich ausgeführt, dass beim Beschwerdeführer seit dem 19. Januar 1999 ein Verlust der Arbeitsfähigkeit infolge Krankheit bestehe. Dieses Datum kann deshalb nicht als Antragsdatum gelten.

Auch ist weder substantiiert, noch aus den Akten ersichtlich, dass sich der Beschluss auf ein zuvor beim serbischen Versicherungsträger eingereichtes Gesuch um Zusprechung einer schweizerischen Invalidenrente bezieht. Zwar scheint der Beschwerdeführer bereits vor dem 20. Januar 2009 Leistungen der *serbischen* Sozialversicherung beantragt zu haben. Dies ist jedoch im vorliegenden Fall nicht von Relevanz (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-8673/2010 vom 9. August 2012 E. 4.2.2).

5.3 Nach Auffassung des Beschwerdeführers kann mit Bezug auf den Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs auch bzw. alternativ auf das Schreiben seines Rechtsvertreters vom 9. Dezember 2008 abgestellt werden.

Das entsprechende Schreiben, mit welchem der Rechtsvertreter um "Zustellung sämtlicher notwendiger Unterlagen betreffend IV-Leistungen" ersucht (IV-act. 1), kann jedoch nicht als Rentengesuch qualifiziert werden. Vielmehr wurde damit im Wesentlichen einzig um die Zustellung der erforderlichen Gesuchsformulare gebeten.

Soweit der Beschwerdeführer im Übrigen den 9. November 2008 als Datum der Einreichung seines Gesuches nennt (vgl. IV-act. 102), scheint er sich unter versehentlich unzutreffender Monatsangabe ebenfalls auf das Schreiben seines Rechtsvertreters vom 9. Dezember 2008 zu beziehen. Jedenfalls bestehen keine Anhaltspunkte, die für eine Einreichung des Leistungsbegehrens am 9. November 2008 sprechen.

5.4 Die Vorinstanz hält in ihrer Vernehmlassung fest, dass die Anmeldung für eine Schweizer Invalidenrente am 20. Januar 2009 erfolgt sei, da dieses Datum der Gesuchseinreichung mittels des Formulars "YU/CH 4" vermerkt worden sei.

Unbestreitbar handelt es sich bei Nr. 4 der Vorakten um das fragliche Formular "YU/CH 4", das für den Zeitpunkt der Anmeldung ausschlaggebend ist. Das Formular enthält auf Seite 1 im obersten Abschnitt Felder mit folgenden Bezeichnungen: "Raum für die zuständige Einreichungsstelle" und "Datum der Anmeldung". Indessen ist das letztgenannte Feld vorliegend nicht ausgefüllt worden. Damit wurde zwar Art. 4 Abs. 3 Satz 1 der Verwaltungsvereinbarung nicht nachgelebt, wonach der Versicherungsträger das Anmeldedatum auf dem Gesuch zu vermerken hat. Praxisgemäss kann jedoch für den massgebenden Zeitpunkt der Gesuchseinreichung auf das auf dem Formular angegebene Datum seiner Unterzeichnung durch den Beschwerdeführer abgestellt werden (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-765/2012 vom 20. Juni 2013 E. 4.3.3). Dies gilt umso mehr, als der serbische Versicherungsträger das entsprechende Datum, nämlich den 20. Januar 2009 (vgl. IV-act. 4 S. 6), in seinem Schreiben, mit welchem er die IV-Anmeldung an die Vorinstanz übermittelte (vgl. IV-act. 7), als Anmeldezeitpunkt aufführte (vgl. zu einem ähnlich gelagerten Fall Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-8175/2010 vom 8. Juli 2013 E. 4).

Vor diesem Hintergrund ist das vorliegend massgebende Datum der Gesuchseinreichung der 20. Januar 2009. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers kann daran auch der Umstand nichts ändern, dass die Vorinstanz alle medizinischen Unterlagen ab dem Jahre 1995 angefordert hat.

5.5 Nach dem Gesagten dringt der Beschwerdeführer mit seinem Vorbringen, er habe schon vor dem 20. Januar 2009 Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung beantragt, nicht durch. Da er den Beweis, dass bereits vor diesem Zeitpunkt eine Anmeldung zum Bezug von

IV-Leistungen aus der Schweiz bei der Landesanstalt in Serbien erfolgt war, nicht erbringen konnte resp. kann, fällt der Entscheid gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung zu seinen Ungunsten aus (vgl. zur Beweislast im Sozialversicherungsrecht BGE 121 V 204 E. 6a, BGE 117 V 261 E. 3b; RKUV 2003 U 485 S. 259 E. 5; vgl. zum Ganzen auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-8673/2010 vom 9. August 2012 E. 4.2.2). Mit anderen Worten hat als Anmeldedatum ohne Weiteres der 20. Januar 2009 zu gelten.

5.6 Da die Anmeldung – wie aufgezeigt – erst nach dem 30. Juni 2008 erfolgte, kommt statt der altrechtlichen Verwirkungsregel von Art. 48 Abs. 2 IVG (in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) die neurechtliche Vorschrift von Art. 29 Abs. 1 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 gültigen Fassung) zur Anwendung (vgl. vorn E. 4.2).

Vorliegend erfolgte die Anmeldung zum Rentenbezug am 20. Januar 2009, so dass ein Anspruch auf Ausrichtung einer IV-Rente gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens am 21. Juli 2009 hätte entstehen können.

6.

Zusammenfassend bleibt somit im Folgenden vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, in welchem Umfang für den Beschwerdeführer zwischen dem 21. Juli 2009 (sechs Monate nach Antragstellung) und dem 30. September 2010 (Zeitpunkt, bis zu welchem mit der angefochtenen Verfügung eine halbe Rente zugesprochen worden wurde) ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestand. Weder für die Zeit vor der Anmeldung zum Leistungsbezug noch für die ersten sechs Monate danach bis 21. Juli 2009 ist ein Rentenanspruch zu prüfen, weshalb insoweit für die Vorinstanz auch keine Abklärungspflicht bestand (vgl. MEYER, a.a.O., S. 361) und die Beschwerde insoweit unbegründet ist.

6.1 Die Vorinstanz stützte sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Juli 2011 in erster Linie auf zwei Berichte der RAD-Ärztin Dr. B._____ vom 26. Oktober 2010 und vom 25. Januar 2011 (IV-act. 97 und 104). Darin kam diese Ärztin zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (F32.2) leide und deshalb seit dem 19. März 2010 in der angestammten sowie in adaptierter Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Der neuere der beiden Berichte attestiert dem Beschwerdeführer zudem (aufgrund der gleichen Diagnose) eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % ab dem Jahre 1998 (bis zum 18. März 2010).

Die genannten beiden Arztberichte beruhen ihrerseits auf zwei fachärztliche Stellungnahmen der RAD-Psychiater Dr. C._____ vom 22. Oktober 2010 und Dr. E._____ vom 31. Januar 2011, welche beide als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen depressiven Zustand (bei Dr. C._____ verbunden mit einer vermuteten Persönlichkeitsstörung) feststellten (IV-act. 97 und 104).

6.2 Bei den genannten Stellungnahmen von Dr. C._____ und Dr. E._____ handelt es sich um Berichte im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG, denen nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden kann; vielmehr sind diese entscheidrelevante Aktenstücke (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 5). Wie bereits dargelegt (vgl. E. 4.8.2), kann auf Stellungnahmen des RAD resp. des medizinischen Dienstes nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen sowie fachlichen Qualifikationen verfügen. Sowohl Dr. C._____, als auch Dr. E._____ verfügen über einen Psychiatrie-Facharzttitel, weshalb ihren Stellungnahmen volle Beweiskraft zukommen kann, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind.

Die beiden Stellungnahmen von Dr. C._____ und Dr. E._____ erfüllen die an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts gestellten Kriterien. Sie berücksichtigen die Leiden des Beschwerdeführers und wurden in Kenntnis der jeweils zum Zeitpunkt ihrer Erstellung vorliegenden Vorakten, namentlich in Kenntnis und unter Würdigung zweier Arztberichte von Dr. D._____ vom 19. März und 29. November 2010 abgegeben. Zudem sind die Beurteilung der medizinischen Situation und die Schlussfolgerungen in beiden Stellungnahmen nachvollziehbar begründet. Auch stehen die Stellungnahmen insoweit miteinander in Einklang, als beide Ärzte jedenfalls für die Zeit vor dem 19. März 2010 nicht von einer aktenkundigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgingen: Dr. C._____ gelangte in seiner Stellungnahme zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführer seit letzterem Zeitpunkt zu 100 % arbeitsunfähig ist, während Dr. E._____ zusammenfassend festhielt, am 29. November 2010 habe wahrscheinlich ein mittelschwerer depressiver Zustand grösseren Ausmasses mit arbeitsunfähig machenden Symptomen vorgelegen.

Insoweit, als Dr. B._____ von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % ab dem Jahre 1998 bis zum 18. März 2010 ausging, weicht ihre Beurteilung gar zugunsten des Beschwerdeführers von den als beweiskräftig einzustufenden, fachkundigen Einschätzungen von Dr. C._____ und Dr. E._____ ab. Entsprechendes gilt auch für die gestützt auf die Beurteilung von Dr. B._____ von der Vorinstanz getroffene Annahme, dass der Beschwerdeführer seit dem 17. Dezember 1998 zu 30 % arbeitsunfähig war. Indes erscheint diese Annahme angesichts des Umstandes, dass Dr. E._____ in seiner Stellungnahme in nachvollziehbarer Weise ausführte, der Beschwerdeführer weise seit 1998 gewisse Symptome einer schweren Depression auf, ohne dass diesbezüglich genaue psychopathologische Anhaltspunkte vorlägen, jedenfalls nicht als rechtsverletzend.

6.3 Aus dem Ausgeführten und mangels aktenkundiger weiterer Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit folgt, dass die Vorinstanz zu Recht angenommen hat, dass der Beschwerdeführer in angestammter sowie adaptierter Tätigkeit seit dem 17. Dezember 1998 zu 30 % und seit dem 19. März 2010 zu 100 % arbeitsunfähig war. Was der Beschwerdeführer hiergegen vorbringt, erscheint nicht als stichhaltig:

6.3.1 Zwar wird in der Replik sinngemäss behauptet, die RAD-Ärzte hätten eine vor dem 19. März 2010 abgegebene Beurteilung von Dr. D._____, wonach sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers kontinuierlich verschlechtert habe, nicht berücksichtigt. Diese nicht näher substantiierte Darstellung findet jedoch keinen Anhalt in den Akten. Auch ist nicht ersichtlich, weshalb eine entsprechende, vor dem 19. März 2010 vorgenommene Einschätzung von Dr. D._____ das Ergebnis der vorstehenden Erwägungen in Frage stellen könnte. Dies gilt umso mehr, als Dr. D._____ in einem namentlich von Dr. E._____ in seiner Stellungnahme gewürdigten Arztzeugnis vom 29. November 2010 (unter anderem zum fraglichen Zeitraum vor dem 19. März 2010) erklärt hatte, der Gesundheitszustand habe sich seit anfangs 1998 laufend und irreversibel verschlechtert (vgl. IV-act. 101).

6.3.2 Der Beschwerdeführer legt im gegenwärtigen Verfahren ein neues Arztzeugnis von Dr. D._____ vom 16. November 2011 ins Recht (Beilage zur Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 24. November 2011). Zwar kann dieses Arztzeugnis, soweit es sich auf den Gesundheitszustand im hier zu beurteilenden Zeitraum (vorn E. 6 Abs. 1) bezieht, berücksichtigt werden (vorn E. 4.3). Wie die Vorinstanz in ihrer Duplik zutreffend ausgeführt hat, enthält dieses Arztzeugnis aber keine neuen

rechtserheblichen Elemente. Vielmehr erschöpft es sich im Wesentlichen in der Wiederholung der von diesem Arzt bereits in den seitens des RAD hinreichend berücksichtigten Zeugnissen vom 29. November 2010 und 19. März 2010 (vgl. vorn E. 6.2) gestellten Diagnosen Depression (F 32) sowie "Sy Psychoorganicum" (F 01) (vgl. IV-act. 60, 101) und der schon im ersteren dieser Zeugnisse enthaltenen Darstellung, wonach angesichts der laufenden sowie irreversiblen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit ab 1998 auszugehen sei.

6.4 Es bleibt somit dabei, dass die Vorinstanz zu Recht angenommen hat, dass eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in adaptierter Tätigkeit von 30 % seit dem 17. Dezember 1998 und von 100 % seit dem 19. März 2010 bestanden hat.

7.

Den Streitgegenstand bestimmende, aber nicht beanstandete Elemente prüft die Beschwerdeinstanz nur, wenn hierzu aufgrund der Vorbringen der Parteien oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkten hinreichender Anlass besteht (BGE 125 V 413 E. 2c). Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung bzw. deren Begründung die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Ausrichtung der Versicherungsleistung und die einzelnen Faktoren für die Festsetzung der Leistung, namentlich Invaliditätsgrad, Rentenberechnung und Rentenbeginn, korrekt wiedergegeben. Es kann dazu auf die Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden. Die angefochtene Verfügung verletzt kein Bundesrecht und ist auch sonst nicht zu beanstanden (Art. 49 VwVG), weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

8.

8.1 Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen, die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.– festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem am 18. November 2011 geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

8.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind dem Beschwerdeführer keine Parteikosten zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 VGKE e contrario). Der obsiegenden Vorinstanz steht ebenfalls keine Parteientschädigung zu (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Maurizio Greppi

Beat König

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und 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: