



Abteilung III
C-4849/2007
{T 0/2}

Urteil vom 28. September 2009

Besetzung

Richter Alberto Meuli (Vorsitz), Richterin Elena Avenati-Carpani, Richter Francesco Parrino.
Gerichtsschreiber Roger Stalder

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Verfügung vom 3. Juli 2007.

Sachverhalt:**A.**

Der 1968 geborene, aus Kosovo stammende A._____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) war im Jahre 2001 wahrscheinlich nur während eines Monats über eine Temporärfirma bei der Unternehmung B._____ als Hilfsarbeiter beschäftigt (act. der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*] 19 und 37). Nachdem er sich vom 15. März bis 26. August 2002 in einem Beschäftigungsprogramm für Arbeitslose befunden hatte (act. 26 und 27), war er vom 15. bzw. 18. März 2003 bis 9. November 2004 in der Strafanstalt C._____ inhaftiert (act. 30 und 37); vom 19. Juli bis 28. Oktober 2004 verbüsste er die Freiheitsstrafe in Form von Halbgefangenschaft in der D._____ (act. 22 bis 25). In der Schweiz war er angeblich im Zeitraum von 1993 bis 2002 obligatorisch bei der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (*im Folgenden: AHV resp. IV*) versichert (act. 37).

B.

Am 26. Juli 2005 meldete sich der Versicherte wegen seit 1996 bestehenden Rückenschmerzen zum Bezug von Leistungen der IV in Form einer Rente an (act. 5). Nach der Prüfung diverser in- und ausländischer Arztberichte (act. 31 bis 36) gab Dr. med. E._____, Allgemeine Medizin FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst Rhone (*im Folgenden: RAD*) am 24. November 2006 eine Stellungnahme ab (act. 39). Als Hauptdiagnose nannte er Lumboischialgien bei einer Diskushernie in Höhe L5-S1 und diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine erhebliche Depression. Weiter befand er den Versicherten in einer leidensadaptierten Tätigkeit als vollständig arbeitsfähig. Gestützt auf diese Beurteilung und nachdem am 24. Januar 2007 ein Einkommensvergleich – welcher gerundet ein Invaliditätsgrad (*im Folgenden auch: IV-Grad*) von 7 % ergab – durchgeführt worden war (act. 41), stellte die IVSTA dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 29. Januar 2007 die Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht (act. 42).

C.

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch F._____, unter Beilage weiterer ausländischer Arztberichte am 8. Februar bzw. 21. März 2007 seine Einwendungen vorbringen und eine ganze IV-Rente beantragen (act. 43 bis 62). In der Folge wurden die sechs eingerichteten Arztberichte der Dres. med. G._____ und H._____ am 22. Mai

2007 dem RAD-Arzt Dr. med. E._____ zur Stellungnahme unterbreitet (act. 63). Nachdem dieser am 12. Juni 2007 die Auffassung vertreten hatte, dass diese Berichte an seiner letzten Stellungnahme nichts ändern würden (act. 64), erliess die IVSTA am 3. Juli 2007 eine dem Vorbescheid vom 29. Januar 2007 entsprechende Verfügung (act. 65).

D.

Hiergegen liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 16. Juli 2007 beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung der Vorinstanz vom 3. Juli 2007 sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Weiter wurde um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung ersucht. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, der Versicherte sei seit 1999 erwerbsunfähig. Sowohl die somatischen als auch die psychischen Beschwerden hätten weiter zugenommen und würden sich gegenseitig beeinflussen. Auf die Arztzeugnisse und Anträge/Begründungen sei nicht "achtungsvoll" eingegangen worden. Die der Verfügung zu Grunde gelegten Gutachten vermöchten die Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit nicht zu belegen. Betreffend das Gesuch um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung seien die formellen und materiellen Voraussetzungen erfüllt (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1).

E.

In ihrer Vernehmlassung vom 28. September 2007 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde resp. die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung wurde im Wesentlichen unter Hinweis auf einen weiteren Bericht von Dr. med. E._____ vom RAD vom 13. Dezember 2007 (act. 67) ausgeführt, man habe den streitigen Sachverhalt mehrmals dem medizinischen Dienst unterbreitet, in dessen Verlauf sich dieser anhand der ärztlichen Befunde ein deutliches Bild der vorgetragenen Leiden habe machen können. Der beurteilende Arzt sei wiederholt zur Schlussfolgerung gelangt, dass im Gegensatz zu den nicht nachgewiesenen psychischen Beschwerden die vorgetragenen Rückenleiden eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit seit 2002 zu begründen vermöchten. Leichtere, leidensangepasste Verweisungstätigkeiten hingegen seien vollschichtig ausübbar. Der durchgeführte Einkommensvergleich habe eine Erwerbseinbusse von 7 % ergeben (B-act. 3).

F.

Mit prozessleitender Verfügung vom 11. Oktober 2007 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, dem Bundesverwaltungsgericht das Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" ausgefüllt und mit den nötigen Beweismitteln versehen einzureichen (B-act. 4); dieses Formular ging fristgerecht ausgefüllt und unterzeichnet zusammen mit einer Verfügung der kosovarischen Sozialbehörde am 29. November 2007 beim Bundesverwaltungsgericht ein (B-act. 8).

G.

Mit Replik vom 26. Oktober 2007 liess der Beschwerdeführer weitere Arztberichte aus seiner Heimat vom Juni 2007 nachreichen (B-act. 5). Nachdem er am 5. November 2007 auf eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes hatte hinweisen lassen (B-act. 6), beantragte die Vorinstanz in ihrer Duplik vom 15. Januar 2008 weiterhin die Abweisung der Beschwerde resp. die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (B-act. 9).

H.

Nachdem am 24. Januar 2008 der Schriftenwechsel geschlossen worden war (B-act. 10), wies die Instruktionsrichterin mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Zwischenverfügung vom 15. Februar 2008 das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung ab; das Gesuch um Befreiung von den Verfahrenskosten wurde gutgeheissen (B-act. 11). In der Folge legte der bisherige Rechtsvertreter sein Mandat nieder (B-act. 12; vgl. auch B-act. 15).

I.

Mit Eingabe vom 16. April 2008 stellte der Versicherte unter Mithilfe von Rechtsanwalt I._____ nebst den bereits bekannten neue Anträge und wies darauf hin, dass alle Schriftstücke ihm direkt zuzustellen seien (B-act. 13).

J.

Mit prozessleitender Verfügung vom 22. Mai 2008 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Rechtsfolgen bei Unterlassung aufgefordert, dem Bundesverwaltungsgericht innert 30 Tagen ab Erhalt der Verfügung ein Zustelldomizil in der Schweiz anzugeben; diese Verfügung wurde dem Beschwerdeführer am 14. August 2008 ausgehändigt (B-act. 17, 18 und 22). Mit Eingabe vom 16. August 2008 teilte der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht mit, dass er über kein Zustelldomizil in der Schweiz verfüge (B-act. 20).

K.

Am 12. Juli 2008 stellte der Beschwerdeführer die Einreichung eines weiteren fachärztlichen Berichts in Aussicht (B-act. 19) und reichte in der Folge drei neuropsychiatrische Berichte aus der Zeit von Mai und Juli 2008 nach (B-act. 20 und 21). Am 4. November 2008, 18. März und 2. Juni 2009 erhielt das Bundesverwaltungsgericht Kenntnis von weiteren ausländischen Arztberichten aus dem Zeitraum von Oktober 2008 bis Mai 2009 (B-act. 23 bis 25). In der Folge liess das Bundesverwaltungsgericht am 8. Juni 2009 die nach Abschluss des Schriftenswechsels eingereichten medizinischen Unterlagen der Vorinstanz zukommen und gab dieser Gelegenheit zur einer abschliessenden Stellungnahme (B-act. 26).

L.

Nach Vorliegen einer weiteren Beurteilung des Dr. med. E._____ vom 21. Juli 2009 hielt die Vorinstanz im Rahmen der Eingabe vom 23. Juli 2009 an ihren Anträgen fest und führte im Wesentlichen aus, gemäss des RAD-Arztes hätten sich aus den neuropsychiatrischen Befunden von Dr. med. J._____ keine neuen Sachverhaltselemente ergeben, die eine andere Beurteilung zu begründen vermöchten (B-act. 28).

M.

Mit Datum vom 9. September 2009 gingen beim Bundesverwaltungsgericht weitere Berichte aus Kosovo ein (B-act. 30).

N.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften der Parteien wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen weiter eingegangen.

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

1.1 Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG

vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Die IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen.

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1).

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG). Als Adressat der negativen Verfügung ist der Beschwerdeführer davon berührt und er hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Somit sind sämtliche Sachurteilsvoraussetzungen erfüllt und es ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IVSTA vom 3. Juli 2007, mit welcher der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente bei einem IV-Grad von 7 % abgewiesen worden ist. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruchs des Versicherten und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

2.

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 Serbien beziehungsweise (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als Bürger von Kosovo findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen

vom 8. Juni 1962 Anwendung. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist.

Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente und der anwendbaren Verfahrensbestimmungen von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen Vereinbarungen. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften resp. 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; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

2.2

2.2.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind im Beschwerdeverfahren grundsätzlich für die Bestimmung des rechtserheblichen Sachverhalts die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der strittigen Verfügung, vorliegend demnach der 3. Juli 2007, massgebend (BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (pro rata temporis; BGE 130 V 329).

2.2.2 Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung. Demzufolge haben die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343).

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist für die Beurteilung eines Rentenanspruchs auf die vom 1. Januar 2004 bis Ende Dezember 2007 gültig gewesenen Fassungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837, 3859) abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind die durch die 5. IV-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129, 5155). Im Folgenden werden deshalb die ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Bestimmungen des IVG und der IVV zitiert.

2.2.3 Tatsachen, die den – zur Zeit des Erlasses vorliegenden – Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b mit Hinweis).

Da die nach Erlass des grundsätzlich massgebenden Zeitpunkts erstellten zahlreichen Arztberichte aus Kosovo mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 3. Juli 2007 zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 Erw. 3b mit Hinweisen), sind sie im vorliegenden Fall ebenfalls zu berücksichtigen (vgl. E. 3 hiernach).

2.3 Die Vorinstanz hat in ihrer Verfügung vom 3. Juli 2007 (act. 65) die Bestimmungen und Grundsätze über die Begriffe der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 4 IVG), die Voraussetzungen, den Umfang und die Entstehung des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 bzw. Abs. 1^{ter} IVG [vgl. hierzu ergänzend BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1] in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG) sowie die Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 130 V 343 E. 3.4.2) zutreffend dargelegt, weshalb darauf verwiesen werden kann.

2.4 Zu ergänzen ist, dass die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht), um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, auf Unterlagen angewiesen ist, 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 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit besteht. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

3.

Beim Erlass der Verfügung vom 3. Juli 2007 (act. 65) stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. E._____ vom 24. November 2006 (act. 39) und 12. Juni 2007 (act. 64). Nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und zu würdigen sind im vorliegenden Verfahren jedoch nebst den Berichten, welche bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2007 verfasst wurden, auch die diversen aktenkundigen in- und ausländischen Berichte, die nach dem Verfügungsdatum erstellt wurden (vgl. E. 2.2.3 hiervor).

3.1

3.1.1 Dr. med. K._____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin (spez. Rheumaerkrankungen) stellte in seinem Bericht vom 17. Juni 2002 folgende Diagnosen: "Lumbo-Thorako-Vertebralsyndrom bei Haltungsanomalie, degenerativen Veränderungen/mediane Diskushernie L5/S1 mit möglicherweise intermittierender radikulärer Reizung S1 beidseits, muskulärer Dysbalance" (act. 33).

Der Neuropsychiater Dr. med. L._____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 3. Juni 2005 eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3), eine Diskushernie in Höhe L5/S1 sowie Lumboischialgien. Weiter führte er aus, die Beschwerden bestünden seit 1996 und der Versicherte sei seit dem Jahre 2002 zu 70 % arbeitsunfähig. Es sei ihm weder die angestammte noch eine leistungsadaptierte Tätigkeit zumutbar. Eine Umschulung sei unmöglich (act. 34 und 35).

Nach Vorliegen der obenstehend erwähnten Berichte gab Dr. med. E._____ vom RAD diesbezüglich am 24. November 2006 eine Stellungnahme ab. Er nannte als Hauptdiagnose Lumboischialgien bei einer Diskushernie in Höhe L5-S1 sowie mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere Depression. Weiter führte er aus, die medizinischen Auskünfte reichten aus und die Wirbelsäulenbeschwerden seien ausgewiesen. Die erwähnten psychischen Beschwerden stützten sich auf einen klinischen Status ohne Indikation einer beliebigen früheren Hospitalisation und psychiatrischen Behandlung. Man müsse daher davon ausgehen, dass diese Beschwerden nicht schwerwiegend seien und diese keine lang dauernde Invalidität rechtfertigen würden. Die Problematik betreffend die Diskushernie liesse sich mit einem chirurgischen Eingriff nicht beheben. In einer schweren Tätigkeit sei eine volle Arbeitsunfähigkeit gerechtfertigt; in einer angepassten, rückschonenden Tätigkeit läge beim Versicherten eine volle Arbeitsfähigkeit vor (act. 39).

3.1.2 Im Rahmen des Vorbescheidsverfahrens liess der Versicherte weitere Arztberichte einreichen, zu welchen sich wiederum Dr. med. E._____ vom RAD äusserte:

Am 10. September 2005 berichtete Dr. med. G._____, man habe dem Versicherten strikte Bettruhe vorgeschlagen (act. 61 und 62).

Im Bericht vom 16. November 2005 führte der Orthopäde Dr. med. G._____ aus, der Versicherte sei wegen Schmerzen und Taubheitsgefühl im rechten Bein vorstellig geworden. Nach Verabreichung von Spritzen während zweier Monate sei es zu einer leichten Remission gekommen. Es werde eine Physiotherapie empfohlen (act. 47, 59 und 60).

Am 12. März 2006 berichtete der Orthopäde Dr. med. G._____, beim Versicherten lägen Parästhesien in den unteren Extremitäten rechts vor. Dieser sei erregt und benötige einen Stock zum Gehen. Eine Physiotherapie und Kontrollen beim Neurologen seien indiziert (act. 50 und 54).

Mit Datum vom 5. Mai 2006 berichtete Dr. med. H._____, Spezialarzt für physikalische Medizin und Rehabilitation, von einem Lumbalsyndrom, einer Lumboischialgie, einer Diskushernie in Höhe L4-L5 sowie einer Instabilität im rechten Knie. Weiter führte er aus, der Versicherte leide an lumbosakralen Schmerzen, welche bis ins rechte Bein

ausstrahlen würden. Die Beschwerden bestünden seit 1996 und hätten sich während der Arbeit manifestiert und sich im Anschluss an einen Verkehrsunfall verschlechtert. Der Versicherte werde bis heute von einem Orthopäden, einem Neurologen und einem Psychiater erfolglos behandelt. Man sei der Ansicht, dass es sich um ein Vertebralesyndrom handle, welches für die schweren Folgen betreffend die Arbeitsfähigkeit des Versicherten verantwortlich sei; dieser sei offenbar eingeschränkt (act. 51 bis 53).

Am 4. September 2006 diagnostizierte Dr. med. G._____ eine Discopathie L5-S1, eine Ischialgie, eine vertebral-lumbale Scoliosis, eine Diskushernie L4-L5 sowie eine Neurose und führte aus, der Versicherte klage immer über Schmerzen in der Lendengegend, begleitet von Schmerzen und Taubheitsgefühl im rechten Bein; dieser sei erregt und seine Antworten seien wirr (act. 48, 57 und 58).

Nachdem Dr. med. E._____ diese ausländischen Arztberichte der Dres. med. G._____ und H._____ zur Stellungnahme unterbreitet worden waren (act. 63), berichtete er am 12. Juni 2007, Dr. med. G._____ nenne in seinen Berichten die bereits bekannten Diagnosen. Er beschreibe Lumboischialgien rechts und empfehle Bettruhe und Physiotherapie. Eine Operation sei nicht indiziert, was jedoch bei einer kompressiven und schweren Diskushernie der Fall wäre. Dr. med. H._____ nenne die Misserfolge der praktischen Behandlungen und attestiere eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit. Es bestehe zwar tatsächlich eine anerkannte, gänzliche Arbeitsunfähigkeit in einer schweren Tätigkeit; in einer leichten, leidensangepassten sei der Versicherte jedoch voll arbeitsfähig. Die neuen Arztberichte würden nicht zu einer Änderung der im letzten Bericht erwähnten Schlussfolgerungen führen (act. 64).

3.1.3 Replicando liess der Beschwerdeführer am 26. Oktober 2007 weitere Berichte der Dres. med. G._____ und H._____ nachreichen.

Dr. med. H._____ wiederholte in seinem Bericht vom 10. Juni 2007 teilweise die bereits früher gemachten Ausführungen und informierte weiter darüber, dass vom 1. bis 10. Juni 2007 eine balneophysikalische Behandlung durchgeführt worden sei. Man sei der Ansicht, dass die Behandlung fortgesetzt und der Versicherte zur Durchführungen eines eventuellen neurochirurgischen Eingriffs dem Neurochirurgen überwiesen werden müsse (B-act. 5/2 bzw. 5/5).

Dr. med. G._____ berichtete am 11. Juni 2007, aufgrund der klinischen Untersuchung und der Echosonographie sei eine Ruptur der linken "Muskulatur des Kreuzes" festgestellt worden. Ein chirurgischer Eingriff sei angezeigt. Der Versicherte solle mit Krücken gehen, ohne das linke Bein zu belasten (B-act. 5/1 bzw. 5/4).

Dem Bericht des Universitätsklinikzentrums M._____ vom 18. Juni 2007 ist zu entnehmen, dass eine Operation empfohlen worden sei, was der Versicherte jedoch abgelehnt habe. Dieser habe wegen der Schmerzen auch depressive "Phänomene" (B-act. 5/3 bzw. 5/6).

Am 13. Dezember 2007 berichtete Dr. med. E._____, die neuen medizinischen Informationen würden eine neue gesundheitliche Beeinträchtigung in Form einer Instabilität im rechten Knie (ohne klinische Beschreibung) nennen. Diese Beeinträchtigung erlaube immer noch eine volle medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit, beinhalte jedoch eine neue funktionelle Einschränkung: Das Gehen sei insofern eingeschränkt, als dass sich der Beschwerdeführer weder auf einer Leiter noch einem Dach fortbewegen könne (act. 67).

3.1.4 Im Bericht vom 15. Mai 2008 gab der Neuropsychiater Dr. med. J._____ im Wesentlichen die Ausführungen des Beschwerdeführers wieder, wonach dieser seine psychischen Probleme (Angstzustände, Missstimmungen, Hoffnungslosigkeit) bereits im Jahre 2000 gehabt habe, als er sich zwecks vorübergehender Arbeitsaufnahme in der Schweiz befunden habe. Im Gefängnis sei er nicht psychiatrisch behandelt worden, obwohl er dies gefordert habe. Er habe suizidale Ideen und leide an Schlaf- und Appetitlosigkeit. Dr. med. J._____ diagnostizierte ein paranoides und depressives Syndrom (act. 20/1 und 21/2).

Mit Datum vom 5. Juli 2008 berichtete Dr. med. J._____ dasselbe wie am 15. Mai 2008. Zusätzlich erwähnte er, der Versicherte sei in Begleitung seiner Ehefrau erschienen, welche erklärt habe, dass sich ihr Ehemann nicht gut fühle und er kraftlos und missmutig sei. Er sei unter anderem sehr empfindlich, desillusioniert, emotional labil, müde und spreche zusammenhangslose Dinge (act. 20/2 und 21/3).

Dr. med. J._____ diagnostizierte am 24. Juli 2008 unter anderem eine "somatische Depression" und verwendete dazu den ICD-Code 10: F34 (B-act. 20/3 und 21/1).

Im Bericht vom 26. Oktober 2008 diagnostizierten die behandelnden Ärzte der Universitätsklinik M._____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01; B-act. 23). Dieselbe Diagnosestellung erfolgte auch in den Berichten von Dr. med. J._____ vom 12. März und 23. April 2009 (B-act. 24 und 25/1) sowie den Dres. med. N._____ und O._____ vom 25. bzw. 26. Mai 2009 (B-act. 25/2).

Am 16. Juli und 3. September 2009 diagnostizierte Dr. med. J._____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0; B-act. 27/2 und 30/1).

In seinem Bericht vom 21. Juli 2009 führte der RAD-Arzt Dr. med. E._____ als Hauptdiagnose Lumboischialgien auf; mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er die Instabilität des rechten Knies. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte er die erhebliche Depression. Er führte weiter aus, die Lendenschmerzen und die depressiven Zeichen seien bereits bekannt und das von Dr. med. J._____ angegebene paranoide Syndrom beruhe nicht auf einem sachlichen medizinischen Element. Daraus folge, dass der letzte Bericht weiterhin aktuell sei (B-act. 28/2).

3.2

Vorab ist festzustellen, dass die Berichte des RAD-Arztes Dr. med. E._____ vom 24. November 2006, 12. Juni 2007, 13. Dezember 2007 und 21. Juli 2009 als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind. Auch bestehen keinerlei Indizien, die ihre Zuverlässigkeit in Zweifel zu ziehen vermöchten. Demnach lässt sich der gesamtheitliche Gesundheitszustand bzw. dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im vorliegenden Verfahren schlüssig und zuverlässig beurteilen und den Berichten kommt vollen Beweiswert zu (vgl. zum Ganzen E. 2.4 hiervor). Weitere medizinische Abklärungen sind auch mit Blick auf die zahlreichen weiteren medizinischen Akten nicht geboten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 Erw. 4b mit Hinweisen).

3.2.1 Hinsichtlich der vom Neuropsychiater Dr. med. L._____ diagnostizierten schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3) und der postulierten 70%igen Arbeitsunfähigkeit ab 2002 ist festzustellen, dass der RAD-Arzt Dr. med. E._____

schlüssig und überzeugend dargelegt hat, dass sich diese gesundheitlichen Beschwerden auf einen klinischen Status stützen und zum damaligen Zeitpunkt weder eine Hospitalisation noch eine psychiatrische Behandlung erfolgt bzw. notwendig gewesen war. Dass die sowohl von Dr. med. L._____ als auch von Dr. med. E._____ diagnostizierte schwere Depression keine rentenrelevanten Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit hatte, zeigt sich überdies im Umstand, dass sich der Beschwerdeführer in der fraglichen Zeit in einem Beschäftigungsprogramm befunden hatte und demnach offensichtlich voll arbeits- und vermittlungsfähig gewesen war. Hinwiese darauf, dass er während des darauffolgenden Strafvollzuges (vgl. Bst. A. hiervor) aufgrund der depressiven Symptomatik in relevanter Weise in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen wäre, ergeben sich aufgrund der Akten ebenfalls keine. Dass der Beschwerdeführer gemäss seiner eigenen Ausführungen während des Strafvollzugs keine psychiatrische Behandlung erfahren hatte, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf ein Fehlverhalten der zuständigen Behörden, sondern darauf zurückzuführen, dass die Verantwortlichen dafür keine Veranlassung sahen.

3.2.2 Weiter können auch die Berichte von Dr. med. J._____ vom 15. Mai und 5. Juli 2008 nicht als rechtsgenügende Entscheidungsgrundlage herangezogen werden. Dies insbesondere aus dem Grund, weil darin grösstenteils die subjektiven Schilderungen des Beschwerdeführers und dessen Ehefrau wiedergegeben wurden und sich die ärztliche Beurteilung somit nicht auf objektive Befunde gestützt hatte. Dass das von Dr. med. J._____ erwähnte paranoide Syndrom unter diesen Umständen nicht auf einer medizinisch-sachlichen Basis beruht, kann entsprechend den Ausführungen von Dr. med. E._____ in dessen Bericht vom 21. Juli 2009 ohne Weiteres nachvollzogen werden.

3.2.3 Kein Widerspruch ergibt sich auch aufgrund des Umstands, dass Dr. med. E._____ in seinen Berichten vom 12. Juni bzw. 13. Dezember 2007 und 21. Juli 2009 das depressive Geschehen – entgegen seiner ursprünglichen Beurteilung im Bericht vom 24. November 2006 – als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert hatte. Dies aus folgenden Gründen: Dr. med. J._____ stellte am 24. Juli 2008 die Diagnose einer "somatischen Depression" und codierte diesen Befund mit ICD-10: F34. Gemäss internationaler Klassifikation psychischer Störungen werden unter ICD-10: F34 anhaltende affektive Störungen verstanden. Hierbei handelt es sich um anhaltende und ge-

wöhnlich fluktuierende Stimmungsstörungen, bei denen einzelne Episoden selten – wenn überhaupt – ausreichend schwer genug sind, um als hypomanische oder auch nur leicht depressive Episoden beschrieben zu werden (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 5. Auflage, Bern/Göttingen/Toronto/Seattle 2005, S. 149). Mit Blick auf diese Beschreibung leuchtet ohne weiteres ein, dass eine solche Diagnose – objektiv gesehen – keinen relevanten Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit hat, wie dies von Dr. med. E._____ korrekt festgestellt worden war. Die aus einer anhaltenden affektiven Störung resultierenden *subjektiven* Leiden und Beeinträchtigungen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 149) können bei der Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus IV-rechtlicher Sicht keine Berücksichtigung finden.

3.2.4 Mit Blick auf den Bericht von Dr. med. E._____ vom 21. Juli 2009 ist überdies festzustellen, dass sich auch die von den Ärzten der Universitätsklinik M._____ am 26. Oktober 2008 und den Dres. med. J._____, N._____ und O._____ in deren Berichten vom 12. März, 23. April 2009, 25. und 26. Mai 2009 diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01) nicht negativ auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit auswirkt. Rechtsgenügende Hinweise auf eine andere Beurteilung ergeben sich aus diesen Berichten keine, zumal die ausländischen Ärzte diesbezüglich keine überzeugenden und schlüssigen Ausführungen gemacht hatten. Dies gilt im Übrigen auch für die Berichte von Dr. med. J._____ vom 16. Juli und 3. September 2009, in denen eine gegenwärtig leichte Episode im Zusammenhang mit einer rezidivierenden depressiven Störung ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.0) diagnostiziert worden war.

3.2.5 Zusammengefasst erübrigt es sich nach dem Dargelegten, weitere medizinische Abklärungen durch einen Psychiater/Psychotherapeuten zu veranlassen, zumal aufgrund der Chronologie der medizinischen Akten – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – keine Verschlechterung, sondern vielmehr eine Verbesserung des Gesundheitszustands in psychisch/psychiatrischer Hinsicht eingetreten ist. In diesem Zusammenhang ist schliesslich ergänzend darauf hinzuweisen, dass eine Diagnose für sich allein noch keinen Schluss auf die gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zulässt (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4).

3.3 Betreffs des somatischen Gesundheitszustands ist ebenfalls auf die überzeugenden und schlüssigen Berichte vom RAD-Arzt Dr. med. E._____ abzustellen.

3.3.1 In Kenntnis der von den Dres. med. K._____ und L._____ am 17. Juni 2002 bzw. 3. Juni 2005 gestellten Diagnosen anerkannte Dr. med. E._____ in seinem Bericht vom 24. November 2006 das Vorliegen von Wirbelsäulenbeschwerden beim Versicherten. Indem er zur Hauptsache Lumboischialgien und somit Schmerzen in der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in die unteren Gliedmassen diagnostiziert hatte, steht seine Beurteilung im Wesentlichen in Übereinstimmung mit derjenigen der Dres. med. K._____ und L._____. Dass der Beschwerdeführer aufgrund dieser Befunde gemäss Dr. med. E._____ in einer körperlich schweren Tätigkeit voll arbeitsunfähig ist, bestritt auch Dr. med. L._____ nicht. Im Gegenteil ging dieser Arzt bloss von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit aus, wobei sich diese Beurteilung jedoch sowohl auf die angestammte als auch auf eine leidensadaptierte Tätigkeit bezogen hatte. Da der Beschwerdeführer gemäss den nachvollziehbaren Äusserungen des Dr. med. E._____ jedoch eine angepasste und den Rücken schonende Tätigkeit vollschichtig ohne zusätzliche Leistungsverminderung ausüben könnte, kann diesbezüglich nicht auf die anderslautende Beurteilung des Dr. med. L._____ abgestellt werden. Die von ihm abgegebenen Einschätzung der verbleibenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit stützt sich nicht auf ein rechtsgenügendes, medizinisch-theoretisches Zumutbarkeitsprofil und wurde nicht nachvollziehbar begründet.

3.3.2 In den von November 2005 bis September 2006 verfassten medizinischen Berichten erwähnten die Dres. med. G._____ und H._____ im Wesentlichen die bis zu diesem Zeitpunkt bereits bekannten Diagnosen. Aufgrund dieser Diagnosen kann denn auch nicht schlüssig nachvollzogen werden, wieso Dr. med. G._____ dem Beschwerdeführer Bettruhe empfohlen hat und damit – zumindest implizit – das Vorliegen einer Restarbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit ohne entsprechende Begründung verneint hat. Dies ist insbesondere auch vor dem Hintergrund unverständlich, als bezüglich der diagnostizierten Diskushernie eine Operationsindikation gemäss den Berichten des Dr. med. G._____ nicht gegeben war. Hinzu kommt, dass die in den Berichten des Dr. med. G._____ vom 16. November 2005 und 12. März 2006 empfohlene Physiotherapie bei strikter Befolgung durchaus eine

Verbesserung des Gesundheitszustandes in somatischer Hinsicht zur Folge haben kann. Dasselbe gilt auch für die bereits durchgeführte balneophysikalische Behandlung.

3.3.3 Dass Dr. med. H._____ in seinem Bericht vom 5. Mai 2006 von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgeht, stimmt insofern mit der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. E._____ überein, als damit die Einschränkung in einer körperlich schweren Tätigkeit umfasst wird. Da Dr. med. H._____ diesbezüglich keine weiteren verlässlichen Angaben gemacht hatte bzw. nicht verifiziert werden kann, wie hoch er die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer leidensadaptierten Tätigkeit eingeschätzt hatte, kann dem Bericht vom 5. Mai 2006 ebenfalls nur verminderte Beweiskraft zukommen. Hinsichtlich des von Dr. med. H._____ in seinem Bericht vom 10. Juni 2007 für allenfalls indiziert und von Dr. med. G._____ am 11. Juni 2007 als angezeigt erachteten (neuro)chirurgischen Eingriffs ist festzustellen, dass sich der Versicherte gegen eine derartige Operation gestellt hat und Dr. med. E._____ den Versicherten auch ohne Durchführung einer Operation für vollständig arbeitsfähig in einer Verweistätigkeit erachtet.

3.3.4 Aus der (zusätzlichen) Beeinträchtigung in Form einer Knieinstabilität kann der Versicherte mit Blick auf das rechtsgenügeliche Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. E._____ ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn der RAD-Arzt führte verständlich und nachvollziehbar aus, dass damit zwar eine funktionelle Einschränkung verbunden ist, diese Einschränkung jedoch nicht zu einer Reduktion der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Verweistätigkeit führt.

3.4 Nach dem Dargelegten ist zusammenfassend festzustellen, dass der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit vollständig ohne Leistungseinbusse arbeitsfähig wäre. Hinsichtlich der Bemessung der Invalidität kann auf den Einkommensvergleich der Vorinstanz vom 24. Januar 2007 verwiesen werden (act. 41). Mit Blick auf die bisherige berufliche Tätigkeit in der Schweiz (vgl. Bst. A. hiervor) zog diese zur Bestimmung des hypothetischen Validen- und Invalideneinkommens zu Recht die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (*im Folgenden*: LSE) für das Jahr 2004 bei. Die dabei ermittelten Werte (Valideneinkommen: Zentralwert für Männer in Hilfsarbeitertätigkeiten [ohne Berufs- und Fachkenntnisse], Anforderungs-

niveau 4, Tabelle TA1; Invalideneinkommen: Durchschnittswert aus den Wirtschaftszweigen 52 [Detailhandel und Reparatur], 70-74 [Informatik/Dienstleistungen für Unternehmen] und 90-93 [sonstige öffentliche und persönliche Dienstleistungen]) lassen sich ebenfalls nicht beanstanden. Aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens von jährlich Fr. 57'258.-- und eines hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 53'351.-- pro Jahr resultiert bei einer Erwerbseinbusse von 3'907.-- ein Invaliditätsgrad von 7 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3), was keinen Anspruch auf eine IV-Rente ergibt.

4.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen erweist sich die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 3. Juli 2007 als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 16. Juli 2007 als unbegründet abzuweisen ist.

5.

5.1 Bereits mit Zwischenverfügung vom 15. Februar 2008 wurde das Gesuch um Befreiung von den Verfahrenskosten gutgeheissen, weshalb auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten ist.

5.2 Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Auch die Vorinstanz als obsiegende Partei hat keinen solchen Anspruch (Art. 64 Abs. 1 VwVG [e contrario] i.V.m. Art. 7 Abs. 1 [e contrario] und Abs. 3 VGKE).

6.

6.1 Gemäss Art. 11b Abs. 1 VwVG haben Parteien, die in einem Verfahren Begehren stellen, der Behörde ihren Wohnsitz oder Sitz anzugeben. Wenn sie im Ausland wohnen, haben sie in der Schweiz ein Zustellungsdomizil zu bezeichnen, es sei denn, das Völkerrecht gestatte der Behörde, Mitteilungen im betreffenden Staat durch die Post zuzustellen.

6.2 Vorliegend wurde der Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 22. Mai 2008 (eröffnet am 14. August 2008) aufgefordert, innert 30 Tagen ab Erhalt der Verfügung ein Zustellungsdomizil in der

Schweiz anzugeben, ansonsten ihm künftige Anordnungen und Entschiede gemäss Art. 36 Bst. b VwVG durch amtliche Publikation eröffnet würden (B-act. 17, 18 und 22; vgl. auch Bst. J. hiervor). Da der Beschwerdeführer in der Folge dieser Aufforderung nicht nachgekommen war bzw. am 16. August 2008 mitgeteilt hatte, er verfüge über kein Zustelldomizil in der Schweiz (B-act. 20), ist das vorliegende Urteil durch Publikation im Bundesblatt zu eröffnen (vgl. Ziff. 4 des Dispositivs hiernach).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

In Gutheissung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege werden keine Verfahrenskosten erhoben. Gelangt der Beschwerdeführer später zu hinreichenden Mitteln, so hat er die Verfahrenskosten dem Bundesverwaltungsgericht zurückzuerstatten.

3.

Weder dem unterliegenden Beschwerdeführer noch der obsiegenden Vorinstanz werden Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Eröffnung durch Veröffentlichung des Dispositivs im Bundesblatt)
- die Vorinstanz (Ref-Nr.)
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Alberto Meuli

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 (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: