



## Urteil vom 21. Dezember 2017

---

Besetzung

Richterin Viktoria Helfenstein (Vorsitz),  
Richterin Caroline Bissegger, Richter Daniel Stufetti,  
Gerichtsschreiber Tobias Grasdorf.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic,  
Rechtsberatung für Ausländer Go-Re-Ma,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch;  
Verfügung vom 29. Juli 2015.

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

Der Beschwerdeführer A. \_\_\_\_\_, geboren am 19. August 1955, ist serbischer Staatsangehöriger und wohnt in Serbien. Er war 1977 sowie von 1981 bis 2001 in der Schweiz erwerbstätig, zuletzt bei der [...], als Chauffeur.

**B.**

**B.a** Der Beschwerdeführer verunfallte am 2. März 2001 mit dem Auto auf dem Weg zur Arbeit und erlitt eine Distorsion der Halswirbelsäule, eine Schädel-Kontusion frontal links, eine Ellbogen-Kontusion links und eine Thorax-Kontusion links (IVSTA-Akt. 28). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) anerkannte eine Leistungspflicht ab dem 5. März 2001.

**B.b** Mit Verfügung vom 28. November 2002 stellte die SUVA die Versicherungsleistungen auf den 30. November 2002 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA am 29. Januar 2004 ab (SUVA-Akt. 58).

**C.**

**C.a** Am 16. Januar 2002 meldete sich der Beschwerdeführer bei der IV-Stelle Zürich zum Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an. Er machte dabei Nacken- und Kopfschmerzen nach dem Unfall vom 2. März 2001 geltend (IVSTA-Akt. 1).

**C.b** Mit Verfügung vom 25. März 2003 wies die IV-Stelle Zürich das Leistungsbegehren ab, da weder aus somatischen noch aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit bestehe (IVSTA-Akt. 13).

**C.c** Die dagegen erhobene Einsprache wies die IV-Stelle Zürich mit Entscheidung vom 11. Dezember 2003 ab; sie bestätigte darin die volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (IVSTA-Akt. 21). Die IV-Stelle führte aus, gemäss einem neurologischen Gutachten seien die in den ersten Monaten nach dem Unfall durchaus glaubhaften Nacken- und Kopfschmerzen immer mehr durch Symptome überlagert worden, für die keine objektive Grundlage mehr eruierbar sei. Da weder auf neurologischem Gebiet noch im neuropsychologischen Bereich ein pathologischer Befund objektiviert werden könne, sei keine Arbeitsunfähigkeit anzunehmen.

**C.d** Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 8. Dezember 2004 ab (IVSTA-Akt. 28). Das Gericht stellte fest, dass die IV-Stelle zu Recht eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Chauffeur angenommen und Leistungen verweigert habe.

**D.**

Am 16. März 2012 wendete sich der Beschwerdeführer über seinen Rechtsvertreter an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) und machte geltend, sein Gesundheitszustand habe sich seit der Verfügung der IV-Stelle Zürich wesentlich verschlechtert (IVSTA-Akt. 30). Am 26. Februar 2013 ging das Anmeldeformular YU/CH 4 bei der IVSTA ein (IVSTA-Akt. 59). Der Beschwerdeführer reichte mehrere Arztberichte aus den Jahren 2011 und 2012 (IVSTA-Akt. 64–73) sowie ein Gutachten der Invalidenkommission Erster Instanz der serbischen Renten- und Invalidenversicherung vom 31. Oktober 2012 ein (IVSTA-Akt. 62).

**E.**

Mit Vorbescheid vom 25. September 2013 stellte die IVSTA dem Beschwerdeführer ein Nichteintreten auf sein Gesuch in Aussicht (IVSTA-Akt. 77). Der Grad der Invalidität habe sich nicht in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert.

**F.**

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 28. Oktober 2013 Einwand (IVSTA-Akt. 82). Er zweifelte die Zuverlässigkeit des dem Vorbescheid zugrunde liegenden Berichts des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) an und schlug die Beurteilung durch eine Fachgruppe vor.

**G.**

In der Folge reichte der Beschwerdeführer zusätzliche Arztberichte aus den Jahren 2012 bis 2014 ein (IVSTA-Akt. 95–97 und 99–101).

**H.**

Die IVSTA holte mehrere Stellungnahmen ihrer RAD-Ärzte ein (IVSTA-Akt. 105, 118, 122, 126). Zudem holte sie beim Beschwerdeführer Angaben zu seinen Tätigkeiten ein (IVSTA-Akt. 109 und 114).

**I.**

Mit Vorbescheid vom 27. November 2014 stellte die IVSTA die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IVSTA-Akt. 127). Sie stellte fest, sie habe den Vorbescheid vom 25. September 2013 annulliert und zusätzliche

Abklärungen vorgenommen. Sie habe für die Berechnung des Invaliditätsgrades die spezifische Methode angewendet, da der Beschwerdeführer seit 2003 weder selbständige noch unselbständige Erwerbstätigkeiten ausgeübt habe. Aus den Akten gehe hervor, dass nach wie vor keine Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Aufgabenbereich vorhanden sei.

**J.**

In seinem Einwand vom 1. Dezember 2014 und vom 14. Januar 2015 führte der Beschwerdeführer aus, er könne die Beurteilungen des RAD-Arztes in Anbetracht der sehr ausführlichen medizinischen Dokumentation aus Serbien nicht akzeptieren (IVSTA-Akt. 128 und 134). Deshalb sei die Beurteilung einer medizinischen Fachgruppe einzuholen oder eine multidisziplinäre Untersuchung in der Schweiz durchzuführen. Er verwies zudem auf einen neuen Beschluss des serbischen Versicherungsträgers vom 11. Juli 2014, der ihm weiterhin eine ganze serbische IV-Rente zuspreche. Es seien zudem die medizinischen Akten des serbischen Versicherungsträgers einzuholen.

**K.**

Am 22. Januar 2015 reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte aus den Jahren 2014 und 2015 ein (IVSTA-Akt. 137–141).

**L.**

In der Folge holte die IVSTA die medizinischen Akten der serbischen Invalidenversicherung ein (IVSTA-Akt. 148–171), inklusive eines Gutachtens der serbischen Renten- und Invalidenversicherung vom 2. Juni 2014 (IVSTA-Akt. 149). Zudem holte sie zwei weitere Stellungnahmen des RAD vom 17. Juni 2015 und vom 17. Juli 2015 ein (IVSTA-Akt. 173 und 176).

**M.**

Mit Verfügung vom 29. Juli 2015 lehnte die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers in Bestätigung ihres Vorbescheids ab (IVSTA-Akt. 177).

**N.**

Mit Eingabe vom 14. August 2015 erhob der Beschwerdeführer Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte, die Verfügung der IVSTA vom 29. Juli 2015 sei aufzuheben und ihm sei ab dem 1. März 2011 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache erneut abzuklären.

**O.**

Den mit Zwischenverfügung vom 19. August 2015 eingeforderten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– zahlte der Beschwerdeführer innert Frist.

**P.**

Auf Aufforderung des Bundesverwaltungsgerichts reichte die IVSTA am 28. Oktober 2015 eine Vernehmlassung ein und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

**Q.**

In seiner Replik vom 5. November 2015 hielt der Beschwerdeführer seine Beschwerde aufrecht.

**R.**

Am 12. November 2015 schloss das Bundesverwaltungsgericht den Schriftenwechsel ab.

**Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 i.V.m. Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA. Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA vom 29. Juli 2015. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.2** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Ebenfalls keine Anwendung findet das VwVG, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG). Dies ist für die Invalidenversicherung (Art. 1a–26<sup>bis</sup> und 28–70) der Fall, soweit das IVG nicht ausdrücklich vom ATSG abweicht (Art. 1 Abs. 1 IVG).

**1.3** Der Beschwerdeführer ist als Adressat der Verfügung vom 29. Juli 2015 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

**1.4** Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

**2.**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft im vorliegenden Verfahren 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).

**3.**

**3.1** Der Beschwerdeführer ist serbischer Staatsangehöriger und wohnt in Serbien. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben 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; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen YU-CH) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b; 122 V 381 E. 1 m.w.H.). Die Schweiz hat mit Serbien kein neues Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen, weshalb für Bürger von Serbien weiterhin das Sozialversicherungsabkommen YU-CH zur Anwendung kommt. Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens YU-CH stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach ist die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften zu beantworten (vgl. Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens YU-CH).

**3.2** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die diesen Sachverhalt seither verändert haben, sollen grundsätzlich Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

**3.3** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Deshalb finden jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 29. Juli 2015 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659); weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

#### **4.**

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der IV hat.

**4.1** 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).

**4.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

**4.3** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad

von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (so auch Art. 8 Bst. e Sozialversicherungsabkommen). Vorbehältlich einer – hier nicht vorliegenden – abweichenden staatsvertraglichen Regelung entsteht bei Versicherten im Ausland der Rentenanspruch folglich nur dann, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50 % beträgt (vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6; 130 V 253).

**4.4** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird auf eine Neuanschuldung nur dann eingetreten, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität seither in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 i.V.m. Abs. 3 IVV [SR 831.201]; BGE 130 V 71 E. 2.2). Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 [9C\_904/2009] E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a). Bei der Prüfung der Neuanschuldung, auf die eingetreten wurde, gilt der Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht.

**4.5** 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; 125 V 256 E. 4).

## **5.**

**5.1** Der Beschwerdeführer führt auf Beschwerdeebene aus, alle serbischen Spezialärzte und der Versicherungsträger würden seinen Gesundheitszustand ausführlich beschreiben. Aus diesen Berichten gehe klar hervor, dass bei ihm eine Erwerbseinbusse von mindestens 70 % vorliege. Die Stellungnahmen der RAD-Ärzte würden sich vollständig von den Beurteilungen des serbischen Versicherungsträgers und der Spezialärzte unterscheiden. Es müsse begründet werden, weshalb die Entscheide des serbischen Versicherungsträgers und die spezialärztliche Dokumentation aus Serbien nicht anerkannt würden. In Anbetracht der verschiedenen physischen und psychischen Beschwerden seien die Ärzte für Allgemeine Medizin nicht fähig, den Gesundheitszustand real zu beurteilen. Der letzte berücksichtigte ärztliche Bericht stamme offenbar vom 14. Februar 2014, womit zahlreiche neuere Berichte nicht erwähnt worden seien.

**5.2** Die Vorinstanz stellt sich auf den Standpunkt, die ärztlichen Berichte seien bis ins Jahr 2015 berücksichtigt worden. Die RAD-Ärzte hätten sich anhand der genügend dokumentierten medizinischen Akten ein schlüssiges und nachvollziehbares Bild des aktuellen Gesundheitszustandes machen können. Da der Beschwerdeführer seit 2003 weder einer selbständigen noch einer unselbständigen Tätigkeit nachgegangen sei, sei die spezifische Methode angewandt worden. Gemäss RAD-ärztlichem Dienst hätten dabei für die häuslichen Tätigkeiten keine Einschränkungen seit dem 18. Oktober 2010 festgestellt werden können. Eine rentenbegründende Invalidität sei deshalb nicht gegeben. Von weiteren Abklärungen sei aufgrund der ausführlichen medizinischen Dokumentation abzusehen.

## **6.**

**6.1** Mit Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2003 wies die IV-Stelle Zürich das erste Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ab; diese Entscheidung wurde letztinstanzlich bestätigt durch das Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich vom 8. Dezember 2004. Das Sozialversicherungsgericht stellte dabei fest, es lägen keine somatisch begründeten Beschwerden vor; aus psychiatrischer Sicht liege jedoch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor, wobei trotzdem eine hundertprozentige

Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vorliege. Die Vorinstanz habe deshalb zu Recht eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Chauffeur angenommen und habe ebenfalls zu Recht sowohl den Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch einen Rentenanspruch verneint.

**6.2** Der Beschwerdeführer meldete sich nach der Abweisung seines ersten Rentengesuchs erneut zum Leistungsbezug an und die Vorinstanz trat auf diese Neuanschuldung sinngemäss ein. Deshalb beurteilt sich im vorliegenden Verfahren die Frage, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (vgl. statt vieler BGE 133 V 108 E. 5.3). Zu prüfen ist damit, ob sich der Grad der Invalidität des Beschwerdeführers in der Zeit zwischen dem Abschluss des ersten Verfahrens mit Einspracheentscheidung vom 11. Dezember 2003 und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2015 in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

## 7.

Die Vorinstanz stützte ihre Verfügung auf mehrere Stellungnahmen ihres ärztlichen Dienstes.

**7.1** In einer ersten Stellungnahme vom 27. August 2013 stellte der RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (Facharzt FMH für Allgemeine Medizin) fest, die medizinische Aktenlage sei vollständig. Er führte die folgenden Hauptdiagnosen (IVSTA-Akt. 76) auf:

- St.n. Myokardinfarkt NSTEMI 18.10.2010 und Stenting 6.12.2010 (I21.4)
- Chronische Zervikalgie und Lumbalgie bei degenerativen Veränderungen
- St.n. traumatischer Schädel- und HWS-Kontusion 2001

Bezüglich der koronaren Herzerkrankung führte der RAD-Arzt aus, in den eingereichten Arztberichten werde von einem positiven Verlauf nach Infarkt gesprochen, im letzten Gutachten vom 31. Oktober 2012 werde ein ausgezeichneter Status beschrieben. Die daraus abgeleitete achtzigprozentige Arbeitsunfähigkeit sei weder begründet noch statthaft. Eine Beschwerdefreiheit nach erfolgreich behandelter koronarer Herzerkrankung führe auch

zu einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Die Wirbelsäulenveränderungen würden zwar anhand der diversen MRI objektiv korrekt beschrieben (leichtgradige Diskusprotrusionen, Osteochondrosen), daraus aber Diskushernien mit Nervenwurzelkompression abzuleiten, sei weder statthaft noch korrekt, weshalb diesen Berichten diesbezüglich kein Beweiswert zuzusprechen sei. Insgesamt resultiere keine langandauernde und invalidisierende Erkrankung, die eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würde.

**7.2** Nachdem der Beschwerdeführer im Rahmen der Einsprache weitere Arztberichte eingereicht hatte, ergänzte Dr. B. \_\_\_\_\_ in einer zweiten Stellungnahme vom 22. April 2014 (IVSTA-Akt. 105) die in seiner ersten Stellungnahme aufgeführten Hauptdiagnosen:

- Eingeschränkte Herzleistung bei St.n. Myokardinfarkt NSTEMI 18.10.2010 und Stenting 6.12.2010 (I21.4)
- Cerebrale Mikroangiopathie mit Zeichen lakunärer Veränderungen und Hemi-Hypästhesie links und angedeuteter Gangataxie links
- COPD
- Chronische Zervikalgie und Lumbalgie bei degenerativen Veränderungen
- St.n. traumatischer Schädel- und HWS-Kontusion 2001

Bezüglich Arbeitsfähigkeit stellte der RAD-Arzt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit und von 0 % in einer angepassten Tätigkeit ab 18. Oktober 2010 fest. Als zu berücksichtigende funktionelle Einschränkungen nannte er: Arbeitszeit ganztags, Arbeitsposition sitzend, schwere Arbeiten ausgeschlossen und Gehstrecke limitiert. Er stellte fest, es gebe nach wie vor keine Argumente für eine invalidisierende Störung im Bereich der Wirbelsäule, es handle sich um degenerative Veränderungen ohne irgendwelche radikuläre Zeichen. Die Einschränkungen des Herzens würden aber ausgeprägter erscheinen als bisher angenommen: Die „EF“ sei mit 40 % angegeben, was einer mittleren Einschränkung entspreche. Zudem werde die körperliche Leistungsfähigkeit durch eine COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: chronisch obstruktive Lungenerkrankung) mittleren Grades eingeschränkt. Bei den Befunden im cerebralen Bereich handle es sich auch um vaskuläre Störungen, die diffus im Hirnbeereich ausgeprägt seien. Eine Folge davon sei eine diffuse Hypästhesie im linken Hemikorpus und eine angedeutete Gangstörung im Sinne einer leichten Gangataxie. Deshalb müsse seit dem Datum des Myokard-Infarktes von einer vollständigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der an-

gestammten Tätigkeit ausgegangen werden. In einer angepassten Tätigkeit, vorwiegend sitzend, sei aber eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar, insbesondere da kein Hinweis auf eine Einschränkung kognitiver Leistungen bestehe. Diesen Einschränkungen entspreche die koronare Herzerkrankung mit eingeschränkter Herzleistung, die COPD und die cerebralen Störungen. Die degenerativen Veränderungen in der Wirbelsäule hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

**7.3** In der Stellungnahme vom 11. September 2014 hielt RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_\_ fest, an den medizinischen Beurteilungen und Diagnosen habe sich nichts geändert. Zudem machte er Ausführungen zu den Angaben der Vorinstanz, der Beschwerdeführer sei als Landwirt für seinen eigenen Bedarf tätig, weshalb die allgemeine Methode (der Invaliditätsbemessung) anzuwenden sei.

Für seine Stellungnahme vom 14. Oktober 2014 (IVSTA-Akt. 122) ging Dr. B.\_\_\_\_\_ dann gemäss den Angaben der Vorinstanz davon aus, dass der Beschwerdeführer Landwirt für den eigenen Bedarf sei, jedoch die spezifische Methode (der Invaliditätsbemessung) anzuwenden sei.

Nachdem die Vorinstanz Dr. B.\_\_\_\_\_ mitgeteilt hatte, dass der Beschwerdeführer doch nicht Landwirt sei und keiner Tätigkeit nachgehe, stellte dieser in seiner Stellungnahme vom 30. Oktober 2014 fest, dass dies nichts an seinen letzten Schlussberichten ändere (IVSTA-Akt. 126).

**7.4** Nachdem die Vorinstanz Dr. B.\_\_\_\_\_ die am 22. Januar 2015 vom Beschwerdeführer neu eingereichten Arztberichte zugestellt hatte, stellte dieser in seiner Stellungnahme vom 26. Februar 2015 (IVSTA-Akt. 143) fest, die neu vorgelegten Berichte würden keine neuen Diagnosen und keine Verschlechterung des bereits bekannten Gesundheitszustandes erwähnen. Damit würden die bisherigen Stellungnahmen des RAD bestehen bleiben.

**7.5** Nachdem die Vorinstanz die medizinischen Akten des serbischen Versicherungsträgers eingeholt und dem RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ (Facharzt FMH Allgemeine Medizin) zugestellt hatte, führte dieser in seiner Stellungnahme vom 17. Juni 2015 (IVSTA-Akt. 173) die gleichen Hauptdiagnosen wie in der Stellungnahme vom 22. April 2014 auf und stellte fest, nach Lektüre aller neuen medizinischen Unterlagen dürfe man behaupten, dass ausser im Bericht vom 13. Februar 2014 mit psychoorganischen Ver-

änderungen und im Bericht vom 2. Juni 2014 mit anxiös-depressiver Stimmung keine neuen Diagnosen angegeben würden. Der RAD-Arzt schlug vor, den „Psychotest“ zum Ausschluss eines psychoorganischen Syndroms anzufordern. Bezüglich der anxiös-depressiven Störung müsse angenommen werden, dass sie nicht arbeitsunfähigkeitsrelevant sei. Es sei nirgends dokumentiert, dass das psychische Leiden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe.

**7.6** Am 1. Juli 2015 erinnerte die Vorinstanz Dr. C. \_\_\_\_\_ daran, dass beim Beschwerdeführer gemäss der spezifischen Methode geprüft werden solle und fragte, ob der Psychotest nützlich sei, um die Einschränkungen im bisherigen Aufgabenbereich festzulegen. Falls dies nicht der Fall sei, bat die Vorinstanz, die Tabelle für die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt auszufüllen.

In seiner Stellungnahme vom 17. Juli 2015 (IVSTA-Akt. 176) führte Dr. C. \_\_\_\_\_ aus, da es sich um die spezifische Methode handle, erübrige sich der Psychotest. Als funktionelle Einschränkungen führte er an: Heben von Gewichten höchstens 10 kg, schwere Arbeiten zu vermeiden, langsames Gehen erlaubt, keine Stresssituationen, keine Arbeit auf Leitern oder unebenen Böden. Die Tabelle „Versicherte im Haushalt“ füllte er wie folgt aus:

Tätigkeit	Gewichtung	Behinderung	Invalidität
Haushaltführung	5 %	0 %	0 %
Ernährung	35 %	0 %	0 %
Wohnungspflege	20 %	25 %	5 %
Einkauf	10 %	20 %	2 %
Wäsche und Kleiderpflege	20 %	20 %	4 %
Betreuung von Kindern	10 %	0 %	0 %
Verschiedenes			
<b>Total</b>	<b>100 %</b>		<b>11 %</b>

Aus diesen Einschätzungen resultierte eine Arbeitsunfähigkeit von 11 % im Haushalt (zusätzlich zur hundertprozentigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit).

## **8.**

**8.1** 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, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

Für das Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. (Art. 40 BZP [SR 273] i.V.m. Art. 19 VwVG). Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3a und 3b).

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 sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Solche Zweifel können (u.a.) von Arztberichten ausgehen, die von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen verfasst und von der betroffenen Person eingereicht wurden (BGE 135 V 465 E. 4.4 ff.).

**8.2** Die Feststellung einer revisionsbegründenden respektive nach einer Neuanmeldung rentenbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung des vergangenen und des aktuellen gesundheitlichen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidenderheblichen Differenz in den rechtserheblichen Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkung ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung, sie erfolgt aber nicht

unabhängig, sondern wird nur relevant, soweit sie einen Unterschied zum früheren Zustand aufzeigt. Der Beweiswert der medizinischen Unterlagen hängt folglich wesentlich davon ab, ob sie sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – beziehen (SVR 2012 IV Nr. 18 E. 4.2, 9C\_418/2010).

## **9.**

**9.1** An den Abklärungen der Vorinstanz über ihren ärztlichen Dienst ist vorab zu bemängeln, dass die Kommunikation zwischen der Vorinstanz und ihrem ärztlichen Dienst schlecht funktioniert hat. Die Vorinstanz musste aufgrund von unvollständigen Abklärungen und Unsicherheiten bezüglich der anzuwendenden Methode der Invaliditätsbemessung mehrmals neue Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes einholen. Ebenfalls zu Verzögerungen und erneuten Anfragen an den ärztlichen Dienst führte der Umstand, dass die Vorinstanz die medizinischen Akten des serbischen Versicherungsträgers erst spät im Verfahren einholte. Die Vorinstanz ging zusammenfassend bei der Feststellung des Sachverhaltes nicht mit der notwendigen Umsicht und Sorgfalt vor.

**9.2** Grundsätzlich ist festzuhalten, dass sich weder die medizinischen Unterlagen, auf die sich die Vorinstanz stützt, noch die angefochtene Verfügung konkret dazu äussern, ob und gegebenenfalls inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im relevanten Zeitraum in einer für die vorliegende Neuanschuldung relevanten Weise geändert hat. Die Vorinstanz hat das Beweisthema im vorliegenden Verfahren in diesem Sinne verkannt und lediglich geprüft, ob zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung ein Invaliditätsgrad vorlag, der zu einer Rentenleistung berechtigen würde, ohne jedoch den Verlauf des gesundheitlichen Zustandes des Beschwerdeführers zu beachten.

**9.3** Die medizinische Beurteilungen der RAD-Ärzte beruht auf zahlreichen serbischen Arztberichten aus den Jahren 2010 bis (Januar) 2015 und auf zwei Gutachten des serbischen Versicherungsträgers vom 31. Oktober 2012 und vom 2. Juni 2014. Es ist insgesamt festzustellen, dass die vorliegenden RAD-Berichte einzeln und in ihrer Gesamtheit nicht genügen für eine Beurteilung, ob sich die Arbeitsunfähigkeit und der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers in einer rechtserheblichen Weise verändert hat.

**9.3.1** An den Stellungnahmen der RAD-Ärzte ist vor allem zu bemängeln, dass darin mehrere Diagnosen der behandelnden Fachärzte des Beschwerdeführers ohne genügende Begründung von der Hand gewiesen

werden. Dies betrifft erstens die von verschiedenen Ärzten diagnostizierten Diskushernien L4/L5 und L5/S1 respektive C3/C4 und C6/C7 (vgl. u.a Dr. D.\_\_\_\_\_, Neurochirurg, Bericht vom 5. Februar 2014, IVSTA-Akt. 157; Dr. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, Bericht vom 15. November 2013, IVSTA-Akt. 89; Dr. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Bericht vom 14. November 2013, IVSTA-Akt. 90; Dr. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Bericht vom 13. November 2013, IVSTA-Akt. 160; Dr. H.\_\_\_\_\_, Bericht vom 24. Februar 2012, IVSTA-Akt. 73). Der Beschwerdeführer beklagt sich in diesem Zusammenhang bei ärztlichen Untersuchungen regelmässig über Taubheitsgefühle, Kribbeln und Schmerzen in der linken Körperhälfte. Der RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ bezeichnet die Ableitung einer Diskushernie-Diagnose aus den diversen Magnetresonanztomographien als weder „statthaft noch korrekt“. Bei dieser Einschätzung des RAD-Arztes handelt es sich um eine pauschale Zurückweisung ohne jegliche Begründung. Auch wenn durchaus Zweifel an der Diagnose der Diskushernien angebracht erscheinen – enthalten doch zum Beispiel die Gutachten des serbischen Versicherungsträgers diese Diagnose nicht – ist aufgrund der RAD-ärztlichen Stellungnahmen nicht nachvollziehbar, wie der RAD-Arzt zu seiner Einschätzung gelangt, die Diskushernie-Diagnosen seien falsch. Angesichts der zahlreichen eingereichten Arztberichten weckt dies zumindest geringe Zweifel im Sinne der Rechtsprechung an der Zuverlässigkeit der RAD-Stellungnahmen.

**9.3.2** Zudem sind den eingereichten Arztberichten zwei weitere Diagnosen zu entnehmen, welche die RAD-Ärzte pauschal und ohne nachvollziehbare Begründung von der Hand wiesen. Dies betrifft die diagnostizierten psychoorganischen Veränderungen und die im Gutachten des serbischen Versicherungsträgers diagnostizierte anxios-depressive Störung.

Zur anxios-depressiven Störung führte der RAD-Arzt aus, diese sei nicht relevant für die Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit, da nirgends dokumentiert sei, dass das psychische Leiden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Diese Schlussfolgerung ist in dieser Absolutheit angesichts der Untersuchungspflicht der IV-Stelle nicht statthaft. Geht der RAD-Arzt – wie hier zumindest implizit – davon aus, eine fachärztlich gestellte Diagnose treffe zu, hat er sich zu den daraus folgenden funktionellen Einschränkungen zu äussern oder er hat, wenn dies aufgrund der ihm vorliegenden ärztlichen Akten nicht möglich ist, weitere Abklärungen zu empfehlen. Die RAD-ärztlichen Stellungnahmen sind damit diesbezüglich nicht vollständig und umfassend.

Bezüglich der Diagnose der psychoorganischen Veränderungen verlangte der RAD-Arzt in einer ersten Stellungnahme die Erstellung eines „Psychotests“. Nachdem ihm mitgeteilt worden war, der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers werde nach der spezifischen Methode bemessen, bezeichnete er einen solchen Test ohne Begründung als nicht notwendig. Damit bleibt bezüglich dieser Diagnose unklar, wieso der RAD-Arzt implizit davon ausgeht, es bestünden diesbezüglich keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Auch insofern sind die RAD-Stellungnahmen damit nicht vollständig und umfassend.

**9.3.3** Schliesslich erscheint es – wie der Beschwerdeführer zu Recht rügt – zumindest zweifelhaft, ob die beiden RAD-Ärzte als Fachärzte für Allgemeine Medizin in der Lage waren, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers und die daraus folgenden Auswirkungen auf dessen Arbeitsfähigkeit korrekt einzuschätzen. Angesichts der im konkreten Fall ungenügenden Stellungnahmen kann und muss diese Frage jedoch nicht abschliessend beantwortet werden.

**9.3.4** Entgegen der Rüge des Beschwerdeführers kann jedoch aufgrund der Akten der Vorinstanz davon ausgegangen werden, dass die RAD-Ärzte alle medizinischen Akten berücksichtigen konnten, auch die nach dem 14. Februar 2014 datierten (vgl. insbesondere IVSTA-Akt. 172 und 173).

**9.4** Den RAD-ärztlichen Stellungnahmen kommt damit zur Beurteilung der Frage, ob und inwiefern sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verändert haben, kein Beweiswert zu. Es bestehen zudem Zweifel im Sinne der Rechtsprechung an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-ärztlichen Feststellungen.

Anzufügen bleibt, dass die fachärztlichen Berichte und die Gutachten des serbischen Versicherungsträgers ebenfalls nicht als Entscheidungsgrundlage für eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes, dessen Verlauf und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zum relevanten Zeitpunkt dienen können: Die fachärztlichen Berichte sind in keiner Weise umfassend und enthalten höchstens kurze, unbegründete Aussagen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers; die Gutachten enthalten insbesondere keine genügende Begründung für die darin ausgewiesene Höhe der Arbeitsunfähigkeit.

**9.5** Die Vorinstanz hat den rechtserheblichen Sachverhalt bezüglich der Gesundheit des Beschwerdeführers und dessen Arbeitsfähigkeit damit nicht vollständig abgeklärt.

**9.6** Die Vorinstanz stufte den Beschwerdeführer als nichterwerbstätig ein und wandte die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung an. Auch diesbezüglich hat die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt jedoch nicht vollständig abgeklärt.

Die Einstufung einer versicherten Person als ganzzeitig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig (Art. 28a IVG) führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Artikel 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Die anzuwendende Methode ergibt sich daraus, was die Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung bei im Übrigen unveränderten Umständen täte. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2; 125 V 146 E. 2c, je m.w.H.).

Gemäss seinen eigenen Angaben ist der Beschwerdeführer seit 2003 nicht mehr arbeitstätig, insbesondere betreibt er in Serbien keine Landwirtschaft, sein landwirtschaftlicher Boden ist verpachtet. Seit 2006 lebt er zusammen mit seiner Mutter in Serbien, eine Haushaltshilfe helfe ihnen bei den Haushaltsarbeiten. Er sei aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage, mehr als einen kleinen Garten zu bewirtschaften (IVSTA-Akt. 113). Der Beschwerdeführer war als Gesunder jedoch erwerbstätig und gibt an, er habe die Schweiz 2006 aufgrund seines schlechten Gesundheitszustandes verlassen und habe aus gesundheitlichen Gründen danach keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen. Damit liegen zumindest Hinweise dafür vor, dass der Beschwerdeführer ohne die aktuellen gesundheitlichen Einschränkungen (wieder) erwerbstätig wäre. Die Begründung der Vorinstanz für die Anwendung der spezifischen Methode – der Beschwerdeführer habe seit 2003 weder eine selbständige noch eine unselbständige Er-

werbstätigkeit ausgeführt – greift damit zu kurz. Im Rahmen der ergänzenden Abklärungen hat sie deshalb auch diesbezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen und neu über die Statusfrage und die entsprechend anzuwendende Methode der Invaliditätsbemessung zu entscheiden.

**9.7** Der Vollständigkeit halber ist anzufügen, dass die Vorinstanz den Sachverhalt auch bezüglich der gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers im Aufgabenbereich Haushalt ungenügend festgestellt hat.

Der „Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten“, auf den sich die Vorinstanz stützt, stellt keine rechtsgenügende Abklärung des relevanten Sachverhaltes dar. Insbesondere bleibt der Aufgabenbereich des Beschwerdeführers vor respektive hypothetisch ohne Gesundheitseinschränkung unklar. Zudem erfüllt die Stellungnahme von Dr. C. \_\_\_\_\_ vom 17. Juli 2015 die Anforderungen an eine entsprechende Haushaltsabklärung nicht (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.3.1; Urteil des Bundesgerichts I 733/06 vom 16. Juli 2007 E. 4.2.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 568/04 vom 16. Februar 2005 E. 4.2.1 m.w.H.; Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-2724/2012 vom 10. Februar 2014 E. 7.1 und C-4781/2008 vom 28. Juni 2010 E. 4.2). Die Stellungnahme beruht auf unzureichend abgeklärten Angaben bezüglich des Tätigkeitsbereiches und der örtlichen und räumlichen Umstände des Beschwerdeführers und sie wurde gestützt auf medizinische Unterlagen verfasst, denen keine einzige Äusserung eines Arztes zu allfälligen gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers im Haushalt entnommen werden kann. Zudem sind die einzelnen Tabellenwerte nicht nachvollziehbar, da der RAD-Arzt keinen begründenden Bericht dazu erstellte.

Sollte die Vorinstanz nach den ergänzenden Abklärungen weiterhin davon ausgehen, dass die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung anzuwenden sei, sind auch diesbezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen.

## **10.**

**10.1** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es nicht möglich ist, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob zwischen dem 11. Dezember 2003 und dem Erlass der angefochtenen Verfügung eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen, insbesondere dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, eingetreten ist.

**10.2** Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen. Werden zusätzliche Sachverhaltsabklärungen als notwendig erachtet, verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn auf Grund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz entgegenstehen würden.

**10.3** Die Beschwerde ist damit insofern gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass eines neuen Entscheides an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Die Vorinstanz hat erstens ergänzende, auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers basierende fachärztliche – vorzugsweise bidisziplinäre oder multidisziplinäre – gutachterliche Abklärungen bezüglich des Gesundheitszustandes und dessen Verlauf im relevanten Zeitraum vorzunehmen. Zudem hat sie ergänzende Abklärungen bezüglich des Status des Beschwerdeführers vorzunehmen und über die anzuwendende Methode der Invaliditätsbemessung zu entscheiden. Sollte sie danach weiterhin davon ausgehen, dass die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung anzuwenden sei, hat sie eine rechtsgenügende Haushaltsabklärung vorzunehmen. Schliesslich hat sie festzustellen, ob sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers seit dem 11. Dezember 2003 in einem rechtserheblichen Masse geändert hat. Gegebenenfalls hat sie den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers neu zu bestimmen und über die Ausrichtung einer Invalidenrente zu entscheiden.

## **11.**

**11.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), so dass dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Der geleistete Kostenvorschuss in der

Höhe von Fr. 400.– ist ihm daher nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Da aufgrund von Art. 63 Abs. 2 VwVG auch der unterliegenden Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden können, ist auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

**11.2** Der obsiegende, nicht-anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.n. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ([VGKE, SR 173.320.2])). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 2800.– (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 m.w.H.]) gerechtfertigt (Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE).

(Dispositiv nächste Seite)

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2800.– zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Die Rechtsmittelbelehrung befindet sich auf der nächsten Seite.

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Viktoria Helfenstein

Tobias Grasdorf

**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 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: