



Urteil vom 27. Juni 2012

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Vito Valenti, Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiberin Sabine Uhlmann.

Parteien

X. _____,
vertreten durch lic. iur. Karolin Wolfensberger, Rechtsanwältin,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung vom 11. August 2009.

Sachverhalt:**A.**

X. _____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), geboren am _____ 1974, Staatsangehöriger von Serbien und Montenegro sowie des Kosovo, gelernter Bäcker, war in den Jahren 1992 bis 1999, 2001 und 2003 in der Schweiz erwerbstätig (mit Unterbrüchen) und entrichtete Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (act. 3, 31). Zuletzt arbeitete er als Lüftungsisoleur bei der Firma "L. _____ AG" in W. _____ (act. 23).

A.a Im Juli 2003 erlitt der Versicherte einen Arbeitsunfall, wobei er vom Gerüst stürzte und sich Kontusionen an der LWS, BWS und am Hinterkopf zuzog (SUVA act. 9).

A.b Mit Verfügung vom 25. Januar 2006 sprach die Schweizerische Unfallversicherung SUVA dem Versicherten bei einer festgestellten Erwerbsunfähigkeit von 13% mit Wirkung ab 1. Juni 2005 eine monatliche Rente von Fr. 620.- zu. Die SUVA stellte unter anderem fest, neben den organisch bedingten Unfallfolgen beeinträchtigten psychogene Störungen die Erwerbsfähigkeit. Aufgrund der Unterlagen stünden die psychogenen Störungen jedoch nicht in einem adäquatkausalen Zusammenhang mit dem erlittenen Ereignis, weshalb diesbezüglich Leistungen entfielen (SUVA act. 133).

B.

Mit vom 11. Juli 2005 datiertem Anmeldeformular reichte der Versicherte bei der IV-Stelle Zürich (nachfolgend: IV-Stelle ZH) ein Gesuch zum Bezug von IV-Leistungen in Form von Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Arbeitsvermittlung und einer Rente ein (act. 1-2).

Am 17. August 2005 übermittelte die IV-Stelle ZH die Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IV-Stelle) zur weiteren Bearbeitung. Der Versicherte wurde am 11. Mai 2005 in sein Heimatland ausgeschafft (act. 10, 11; vgl. auch SUVA act. 110).

B.a Zur Abklärung des Leistungsgesuches zog die IV-Stelle insbesondere folgende Unterlagen bei:

- SUVA-Akten
- Formular "Fragebogen für Arbeitgebende", datiert vom 23. Dezember 2005 (act. 19);

- Formular "Fragebogen für den Versicherten", datiert vom 16. Februar 2006 (act. 25);
- Arztbericht von Dr. N._____ vom 17. Januar 2006 (act. 28);
- Bericht der Poliklinik S._____ vom 21. Januar 2005 (act. 29);
- Arztbericht von Dr. H._____ vom 6. Februar 2006 (act. 30).

Der IV-Stellenarzt Dr. A._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, nannte in seiner Stellungnahme vom 21. Juni 2006 die Diagnosen cervicale Diskushernien, St. nach Sturz am 28. Juli 2003 und posttraumatische Belastungsstörung. Dr. A._____ befand, es gebe keinen Grund, von der Invaliditätseinschätzung durch die SUVA (vgl. Verfügung vom 25. Januar 2006, SUVA act. 133) abzuweichen. Die Ausübung von Verweisungstätigkeiten, wie z. B. leichte Industriearbeiten, sei vollschichtig zumutbar (act. 32).

C.

Mit Vorbescheid vom 30. August 2006 teilte die IVSTA dem Versicherten mit, dass das Rentengesuch abgewiesen werden müsste (act. 36).

Mit Schreiben vom 9. November 2006 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin K. Wolfensberger, Einwand erheben und die Aufhebung des Vorbescheids und die Ausrichtung mindestens einer unbefristeten halben Rente mit Wirkung ab 1. Juli 2004 beantragen; eventualiter sei der Versicherte von einer zuständigen unabhängigen Abklärungsstelle in P._____ zu untersuchen. Ferner liess der Versicherte eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend machen (act. 42).

Zur Stellungnahme namentlich zum Einwand des Versicherten vom 9. November 2006 aufgefordert (act. 43), führte Dr. A._____ in seiner Beurteilung vom 20. März 2007 im Wesentlichen aus, Zweifel an der Qualität der aktuellsten wie auch an den anderen Arztberichten drängten sich auf. Pauschale Angaben, wonach der Versicherte im Umfang von 100% arbeitsunfähig sei, könnten nicht unbesehen übernommen werden. Insbesondere müsse die Diagnose Depression kritisch gewürdigt werden. Aufgrund des Verlaufs sei bei dieser neu aufgeführten Diagnose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von einem eigenständigen psychiatrischen Gesundheitsschaden auszugehen. Die Behauptung, wonach die genannten Tätigkeiten – leichte Industriearbeiten – aus orthopädisch-chirurgischer Sicht nicht zumutbar seien, sei nicht seriös. Die SUVA habe die Zumutbarkeit sehr sorgfältig abgeklärt. Die Verneinung der Adäquanz der psychischen Probleme durch die SUVA sei nicht als Beleg für eine

unabhängige Psychopathologie zu interpretieren, sondern eher als Hinweis auf eine Aggravation. Vorliegend sei eine Begutachtung nur dann durchzuführen, wenn diese aus juristischer Sicht absolut unabdingbar sei; aus qualitativen Gründen käme jedoch nur eine neutrale Stelle in der Schweiz in Frage (act. 44).

Der IV-Stellenarzt Dr. O._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, kam in seiner Stellungnahme vom 10. Mai 2007 zum Schluss, in Berücksichtigung der medizinischen Unterlagen (Berichte der Rehaklinik B._____ vom 22. März 2004, des behandelnden Arztes vom 28. Dezember 2003 und der Klinik R._____ vom 16. April 2000) sei es wahrscheinlich, dass eine schwerwiegende Erkrankung vorliege. Da der aktuelle Gesundheitszustand nicht bekannt sei, sei der Versicherte in orthopädischer-traumatologischer-psychiatrischer Hinsicht im ZVMB in E._____ begutachten zu lassen (act. 46).

In der Folge wurde der Versicherte mit Schreiben vom 18. Juli 2007 eingeladen, sich am 24. Oktober 2007 einer vertrauensärztlichen Untersuchung in der MEDAS E._____ bzw. ZVMB GmbH, E._____, zu unterziehen (act. 49).

Am 31. Juli 2007 ging bei der IV-Stelle das Arztzeugnis von Dr. I._____, Poliklinik "C._____", S._____, vom 27. Juli 2007 ein, wonach der Versicherte unfähig sei, ins Ausland zu reisen (act. 51).

Mit Schreiben vom 17. September 2007 liess der Versicherte einen weiteren Arztbericht von Dr. I._____ vom 14. September 2007 einreichen, der den Nachweis der Transportunfähigkeit aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes erbrachte (act. 61, 62).

Mit Verweis auf die ärztliche Stellungnahme der IV-Stellenärztin Dr. K._____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 24. September 2007 (act. 63) bestätigte die IV-Stelle mit Schreiben vom 3. Oktober 2007 das Aufgebot zur medizinischen Untersuchung vom 18. Juli 2007 und teilte dem Versicherten mit, er habe diesem Folge zu leisten. Andernfalls werde über den Leistungsanspruch in Anwendung von Art. 43 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) aufgrund der Akten entschieden (act. 64).

Am 19. Oktober 2007 wurde die Begutachtung in der MEDAS E._____ annulliert (act. 67, 70), da der Versicherte hospitalisiert sei.

Am 9. Januar 2008 ging bei der IV-Stelle der Spitalbericht der T. _____ Klinik vom 20. November 2007 ein, wonach sich der Versicherte seit dem 19. Oktober 2007 in Behandlung befinde (act. 72).

Auf Aufforderung der IV-Stelle gingen am 17. November 2008 bzw. 27. Januar 2009 verschiedene Arztberichte der Administrata Pensionale e Kosovës, P. _____, ein (act. 76-86, 90-95).

Dr. K. _____ kam in ihrer Stellungnahme vom 18. März 2009 zum Schluss, in somatischer Hinsicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit ab dem Unfallereignis Arbeitsunfähigkeit; die Ausübung einer Verweisungstätigkeit sei aber mit Wirkung ab 1. Juni 2005 möglich; gleicher Ansicht sei auch die SUVA. Um die psychische Situation zu beurteilen, sei das Dossier einem Psychiater zur Stellungnahme zu unterbreiten (act. 97).

Dr. D. _____ des regionalärztlichen Dienstes Rhone (RAD), Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, befand im Bericht vom 4. Mai 2009, keiner der Arztberichte aus dem Jahr 2006 und später liessen auf eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit infolge eines psychischen Leidens schliessen. Die Berichte seien ungenau und führten sich widersprechende Diagnosen auf. Einzig die Berichte vom 17. Mai 2005 und 18. Mai 2005 der Dres. S. _____ und H. _____ enthielten Diagnosen und Behandlungen, die auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen liessen. Die Berichte äusserten sich jedoch nicht darüber, ob es sich um ein früheres, ein aktuelles kurzfristiges oder ein dauerhaftes Leiden handle. Falls die genaue Kenntnis und Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes des Versicherten unumgänglich sei, müsse eine psychiatrische Begutachtung, z. B. bei Dr. G. _____ in E. _____, durchgeführt werden. Die genannten Arztberichte enthielten keine Hinweise, dass dem Versicherten die Reise aus psychiatrischen Gründen nicht zugemutet werden könne (act. 103).

Am 18. Mai 2009 ging ein Arztbericht der Dres. U. _____, Internist Kardiologe, Q. _____, Allgemeine Chirurgie, F. _____, Neuropsychiater, datiert vom 23. April 2009, bei der IV-Stelle ein (act. 104, 105).

Dr. K. _____ kam in ihrer Stellungnahme vom 1. Juli 2009 im Wesentlichen zum Schluss, der neu eingegangene Arztbericht weise keine neuen Elemente auf, die eine andere Beurteilung des Sachverhalts bzw. der Arbeitsfähigkeit zuliessen. Entweder werde in der Schweiz eine Begutachtung durchgeführt oder die Arbeitsfähigkeit werde aufgrund der Akten beurteilt bzw. gemäss SUVA-Entscheid (act. 107).

D.

Mit Verfügung vom 11. August 2009 wurde der Vorbescheid vom 30. August 2009 bestätigt und das Leistungsbegehren abgewiesen. Aus den Akten gehe hervor, dass infolge der Gesundheitsbeeinträchtigung in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lüftungsisoleur eine Arbeitsunfähigkeit von 70% bestehe; eine Verweisungstätigkeit, wie z. B. leichte Arbeiten in der Industrie, sei jedoch zu 100% zumutbar, dies mit einer Erwerbseinbusse von 13% (act. 108).

E.

Mit Eingabe vom 14. September 2009 (gleichentags der Post übergeben) liess der Beschwerdeführer, wiederum vertreten durch Rechtsanwältin K. Wolfensberger, Beschwerde einreichen und die Aufhebung der Verfügung vom 11. August 2009 und die Ausrichtung mindestens einer halben Rente ab 1. Juli 2004 beantragen. Eventualiter sei die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung sowie Beurteilung der Verwertbarkeit einer allfälligen Arbeitsfähigkeit durch die Verbindungsstelle im Kosovo an die Vorinstanz zurückzuweisen. Mit Verweis auf die Ausführungen zum Antrag 1 im Einwand vom 9. November 2006 (act. 42) machte er im Wesentlichen geltend, entgegen der Auffassung der RAD-Ärzte lägen objektivierbare Befunde sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht vor, aufgrund derer ein invalidisierender Gesundheitsschaden (psychiatrische Diagnosen und somatische Beschwerden) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sei. Die Gutachten vom 25. Oktober 2008 bzw. vom 24. April 2009 beruhten auf allseitigen Untersuchungen, seien aussagekräftig und stimmten mit dem Verlauf der Krankheit des Beschwerdeführers überein. Gemäss den Gutachtern aus P._____ sei der Beschwerdeführer aufgrund des langjährig verlaufenden Beschwerdebildes für jegliche Tätigkeiten arbeitsunfähig. Die Behauptung des RAD-Arztes, wonach die Gutachter nur Diagnosen gestellt hätten, widerspreche dem bisherigen Krankheitsverlauf als auch der Beurteilung durch die behandelnden Ärzte in der Schweiz und im Kosovo, die die Arbeitsunfähigkeit höher einschätzten. Vorliegend sei die Untersuchungsmaxime verletzt, da die Beschwerdegegnerin das Gutachten ausgewiesener Fachärzte als lückenhaft bezeichnet habe, ohne ergänzende Antworten einzuholen. In Berücksichtigung der ausgewiesenen somatischen Befunde und der psychischen Beschwerden sei von einer mindestens 50%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Zusätzlich sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20% zu gewähren, der Beschwerdeführer könne eine allfällige Restarbeitsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten. Ausserdem habe der Beschwerdeführer gestützt auf die Beur-

teilung von Dr. J. _____ aus dem Jahr 2004 und derjenigen der Gutachter der zuständigen Verbindungsstelle aufgrund der schlechten Prognose Anspruch auf eine ganze Rente. Im Auftrag der Beschwerdegegnerin habe die Verbindungsstelle im Kosovo ein Gutachten erstellt; bei offenen Fragen hätte bei der Beauftragten eine ergänzende Stellungnahme angefordert werden müssen (BVGer act. 1).

F.

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 19. Februar 2010 die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, gemäss ihrem medizinischen Dienst sei in Berücksichtigung der bei den Akten befindlichen medizinischen Unterlagen davon auszugehen, dass aufgrund der Unfallfolgen in angepassten leichten Tätigkeiten volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Wie von der SUVA ermittelt, betrage die gesundheitlich bedingte Erwerbseinbusse (Invaliditätsgrad) 13%. Der MEDAS-Begutachtung zur Feststellung des medizinischen Sachverhalts (insbesondere in psychischer Hinsicht), sei der Beschwerdeführer ferngeblieben. Die in Folge eingeholten kosovarischen Unterlagen seien äusserst ungenau und widersprüchlich, es könne nicht festgestellt werden, ob ein psychisches Leiden vorliege. Bei Rückfragen sei von den kosovarischen Ärzten erfahrungsgemäss keine Klärung zu erwarten. Eine Begutachtung in der Schweiz wäre deshalb unabdingbar gewesen (BVGer act. 7).

G.

In seiner Replik vom 12. April 2010 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest und wiederholte im Wesentlichen die bereits mit der Beschwerde gemachten Ausführungen. Des Weiteren hielt er daran fest, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die SUVA beziehe sich lediglich auf die somatischen unfallbedingten Beschwerden und wegen der fehlenden Adäquanz nicht auf die diagnostizierten unfallfremden psychischen Beschwerden. Gemäss SUVA-Akten handle es sich bei den psychischen Leiden um solche, die krankheitsbedingt seien. Die Beurteilung der SUVA mit entsprechender Festlegung des Invaliditätsgrades könne somit nicht übernommen werden und es sei von einem zusätzlich ausgewiesenen psychischen Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen. Ausserdem bekräftigte der Beschwerdeführer, aus medizinischen Gründen nicht transportfähig zu sein und im Übrigen aus juristischen Gründen nicht in die Schweiz einreisen zu können (BVGer act. 9).

H.

Der mit Zwischenverfügung vom 14. April 2010 einverlangte Kostenvorschuss von Fr. 400.- ging beim Bundesverwaltungsgericht am 15. April 2010 ein (BVGer act. 11, 13).

I.

In ihrer Duplik vom 8. Juni 2010 hielt die Vorinstanz an ihren mit Vernehmlassung vom 19. Februar 2010 getroffenen Feststellungen und am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Ergänzend wies sie darauf hin, ab 1. April 2010 sei das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen im Verhältnis zu Kosovo ausser Kraft getreten. Seitdem würden kosovarische Staatsangehörige als Nichtvertragsausländer gelten, weshalb ab dem 1. April 2010 neue Invalidenrenten für Kosovaren mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz nicht mehr zugesprochen werden könnten (BVGer act. 14).

J.

Mit Verfügung vom 11. Juni 2010 wurde die Duplik der Vorinstanz dem Beschwerdeführer zur Kenntnisnahme zugestellt und gleichzeitig der Schriftenwechsel abgeschlossen (BVGer act. 15).

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien wird, soweit für die Entscheidung erforderlich, im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

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

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen vorliegen und auf die Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E.1 mit Hinweisen).

1.1. Die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 11. August 2009 stellt eine Verfügung nach Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021) dar. Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31, 32 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32]). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invaliden-

versicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]), und eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2. Der Beschwerdeführer ist durch den angefochtenen Entscheid besonders berührt und hat an dessen Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.3. Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 60 ATSG), weshalb darauf einzutreten ist.

2.

Streitig und damit zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht mit Verfügung vom 11. August 2009 das Leistungsgesuch abgewiesen oder ob der Beschwerdeführer Anspruch auf mindestens eine halbe Rente ab dem 1. Juli 2004 hat, bzw. ob der Sachverhalt rechtsgenüchlich abgeklärt ist.

2.1. Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Über- bzw. Unterschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (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.

Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht in der Regel diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen.

Gemäss Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt.

Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26^{bis} und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

3.1. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsvorschriften anwendbar, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 134 V 315 E. 1.2; BGE 130 V 329 E. 2.3).

3.2. Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger der Republik Kosovo. Das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Republik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1, in Kraft seit 1. März 1964) galt seit der Anerkennung von Kosovos Unabhängigkeit durch die Schweiz auch für Kosovo als Staat. Gemäss Art. 2 des Abkommens 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. Der Schweizerische Bundesrat hat am 16. Dezember 2009 beschlossen, im Verhältnis zu Kosovo auf die Weiterführung derjenigen bilateralen Abkommen zwischen der Schweiz und der Republik Serbien zu verzichten, welche im Zeitpunkt der Unabhängigkeit von Kosovo in Kraft standen. Der Beschluss sieht vor, dass Leistungsbegehren im Bereich der Invalidenversicherung bis am 31. März 2010 nach den Regelungen des Abkommens, spätere Entscheide aufgrund des innerstaatlichen Rechts beurteilt werden. Da die angefochtene Verfügung vor dem 31. März 2010 ergangen ist, kommen die Regelungen des Abkommens vorliegend jedenfalls zur Anwendung.

Mangels einer einschlägigen abkommensrechtlichen Regelung ist die Ausgestaltung des Verfahrens sowie 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 der beschwerdeführenden Partei grundsätzlich nach den Regeln des schweizerischen Rechts zu beurteilen haben.

3.3. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts sind für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, § 74 Rz. 20).

Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheides eingetreten sind, können im vorliegenden Beschwerdeverfahren grundsätzlich nicht berücksichtigt werden. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 362 E. 1b mit weiteren Hinweisen).

Demnach sind im vorliegenden Verfahren die Bestimmungen des ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit 1. Januar 2008 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155), anwendbar, bzw. in der Fassung vom 6. Oktober 2000 für die Prüfung eines allfälligen Leistungsanspruchs zwischen dem 1. Januar 2003 und dem 31. Dezember 2007 (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5), sowie die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) in der Fassung vom 11. September 2002.

Das IVG ist grundsätzlich in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit dem 1. Januar 2008 anwendbar (5. IV-Revision; AS 2007 5129; BBI 2005 4459), bzw. pro rata temporis vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. März 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3837 3835; BBI 2001 3205); ferner die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) seit dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 28. September 2007 (5. IV-Revision; AS 2007 5155) bzw. vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3859). Vorliegend noch nicht anwendbar ist die 6. IV-Revision, in Kraft seit dem 1. Januar 2012 (erstes Massnahmenpaket; AS 2011 5659; BBI 2010 1817).

4.

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG

in der bis 31. Dezember 2007 geltenden bzw. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (Art. 36 Abs. 1 IVG).

4.1. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herzustellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu 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).

4.2. Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50%, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

4.3. Nach dem ATSG in Verbindung mit dem IVG ist der Begriff "Invalidität" demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein

auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder der Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). 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 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [5. IV-Revision], in Kraft seit 1. Januar 2008).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folge 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 mit Hinweisen). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 294 E. 4c).

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchfüh-

zung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

Zu bemerken ist, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 133 V 504 E. 4, 113 V 22 E. 4a, 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

4.4. Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts [vormals EVG] vom 20. Juli 2000, I 520/99).

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 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b.cc).

Die Verwaltung und das Gericht haben die medizinischen Unterlagen – wie auch alle anderen Beweismittel – nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel objektiv zu prüfen sind –unabhängig davon, von wem sie stammen – und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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. 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 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c mit Hinweisen; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z.B. die wirtschaftliche Beurteilung.

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 bestehen. Die Tatsache allein, dass der betreffende 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 Unparteilich-

keit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachterqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Bundesgerichts I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2).

5.

5.1. Der Beschwerdeführer macht geltend, aufgrund seiner somatischen und psychischen Leiden zu mindestens 50% arbeitsunfähig zu sein. Nachfolgend ist somit zu prüfen, inwieweit der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

5.2. Den in diesem Zusammenhang relevanten medizinischen Unterlagen ist Folgendes zu entnehmen:

5.2.1. Im Rahmen der SUVA-Abklärungen war der Beschwerdeführer vom 4. Februar 2004 bis 24. März 2004 in der Rehaklinik B._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht sind die Diagnosen A: Chronisch zervikoradikuläres Schmerzsyndrom (grosse zervikale Diskushernie C5/6 links und C6/7 medial und kleine intraforaminale Diskushernie Th1/2 links [MRI 17. März 2003], leichte zervikale Myelopathie, Status nach Sturz aus 2-3 Meter Höhe am 28. Juli 2003); B: Status nach posttraumatischer Belastungsstörung, mehreren Suizidversuchen und sekundärer Kokainabhängigkeit 2000-2001 (formal Status nach inferolateralem Myokardinfarkt); C: Leichte Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 – MRI 06/2002, (Status nach Morbus Scheuermann) aufgeführt (SUVA act. 68).

In seinem ärztlichen Kurzbericht vom 17. Januar 2006 (nicht übersetzt) nennt Dr. M._____ die Diagnosen Diskushernie – Lumboischialgie beidseitig und depressive Neurose. Angaben zur Arbeitsfähigkeit macht Dr. M._____ nicht (act. 28).

Dr. H._____ diagnostiziert in seinem Arztbericht vom 6. Juli 2006 Diskushernie C5/C6 und C6/C7 sowie Diskushernie im Bereich TH1/2, zervikale Myelopathie, Status nach posttraumatischer Störung und depressive ängstliche Neurose. Die Arbeitsunfähigkeit wird ohne nähere Begründung auf 100% beziffert (act. 30).

Der IV-Stellenarzt Dr. A._____, Allgemeinmediziner, führte in seiner Stellungnahme vom 21. Juni 2006 aus, da beim Beschwerdeführer keine zusätzlichen unfallfremden Leiden vorliegen würden, könne auf die Invaliditätseinschätzung der SUVA abgestellt werden, wonach eine Invalidenrente von 13% aufgrund der im Zusammenhang mit dem Unfall verbliebenen Beeinträchtigungen gewährt werde. Die psychische Komorbidität falle dabei nicht ins Gewicht. In Übereinstimmung mit der SUVA erachtete der IV-Stellenarzt Verweisungstätigkeiten, wie z.B. leichte Industriearbeiten, vollschichtig zumutbar (act. 32).

In der Stellungnahme vom 20. März 2007 zum Arztbericht vom 17. Januar 2006 stellte Dr. A._____ fest, die aufgeführte Diagnose "Neurosis anxiosa depressiva" entspreche keiner internationalen Nomenklatur. Bei der im Bericht vom 17. Mai 2005 aufgeführten Diagnose "Episodium depressivum psychoticum" handle es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um keinen eigenständigen psychiatrischen, invalidisierenden Gesundheitsschaden. Die Behauptung, die genannten Tätigkeiten – leichte Industriearbeiten – seien aus orthopädisch-chirurgischer Sicht nicht zumutbar, sei absolut unseriös. Dr. A._____ hielt an seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fest. Abschliessend wies er darauf hin, wenn sich aus juristischer Sicht dennoch eine Begutachtung aufdränge, sei diese aus qualitativen Gründen an einer neutralen Stelle in der Schweiz durchzuführen (act. 44).

5.2.2. Dr. V._____, Neuropsychiater, führte in seinem Arztbericht vom 1. Februar 2007 die Diagnosen "somatische Depression (F34)" und "Anpassungsstörungen (F43.2)" auf (act. 90). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass es sich bei der Diagnose somatische Depression nicht um eine allgemein anerkannte Diagnose gemäss ICD-10 handelt; ferner ist unter F34 im internationalen Klassifikationssystem ICD-10 eine affektive Persönlichkeitsstörung aufgeführt. Auf den Bericht kann unter diesen Umständen nicht abgestellt werden.

Im Arztbericht von Dr. Y._____, Facharzt Orthopädie/Traumatologie, vom 25. Oktober 2008 sind folgende Diagnosen aufgeführt: Somatische Depression (F34), Anpassungsstörung F43.2, posttraumatischer Schwindel, Diskushernie im Bereich C5/C6 mit Kompression auf Spinalkanal (gemäss IRM 1. März 2007), Diskushernie im Bereich C6/C7 sowie C7/Th1 beidseitig und mittelschwere Nervenläsion im Bereich C5/C6 sowie leichte Läsion im Bereich C6/C7 und C7/Th1 gemäss EMNG der Arme vom 4. Oktober 2008. Dr. Y._____ attestierte dem Beschwerdefüh-

rer aufgrund seiner Beschwerden (Schmerzen, Verlust der Muskelkraft in den Händen, psychischer Zustand) in der bisherigen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, machte jedoch keine näheren Angaben zur Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten (act. 93).

Dr. I._____, medizinische Poliklinik C._____, S._____, führte in seinem Arztbericht vom 29. Oktober 2008 im Wesentlichen die gleichen Diagnosen wie Dr. Y._____ auf. Dr. I._____ äusserte sich jedoch weder zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit noch in einer Verweisungstätigkeit (act. 94).

Der Arztbericht von Dr. Q._____, Neuropsychiater, vom 1. November 2008 nennt als somatische Diagnosen zervikozepales Syndrom (M48.3) und Status nach zervikale Kontusion. Aus psychiatrischer Sicht ist einzig depressives Syndrom (F32) aufgeführt (act. 95). Der ICD-Code F32 bezeichnet eine leichte depressive Episode; diese beeinträchtigt die Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nicht. Im Übrigen macht Dr. Q._____ keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit, weshalb auf seinen Bericht nicht abgestellt werden kann.

5.2.3. Dr. K._____ stellte in ihrer Stellungnahme vom 18. März 2009 zu Recht fest, um die psychiatrische Situation abschliessend beurteilen zu können, sei eine Beurteilung von Dr. D._____, Psychiater, einzuholen. In Berücksichtigung der somatischen Leiden attestierte die IV-Stellenärztin in der bisherigen Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ab Unfalldatum und in Verweisungstätigkeiten 100%-ige Arbeitsfähigkeit ab 1. Juni 2005 (act. 97).

Dr. D._____, RAD Rhone, fasste in seiner Stellungnahme vom 4. Mai 2009 vorab verschiedene Arztberichte zusammen. In seiner Würdigung legte er in nachvollziehbarer Weise dar, die Arztberichte aus dem Jahr 2006 und später seien ungenau und widersprüchlich. Auf ein die Arbeitsfähigkeit verursachendes psychiatrisches Leiden könne deshalb nicht geschlossen werden. Einzig die Arztberichte von den Dres. F._____ und H._____ enthielten Diagnosen und Behandlungen, die eine Arbeitsunfähigkeit erklären könnten. Falls der Gesundheitszustand abgeklärt werden müsse, sei eine psychiatrische Begutachtung in der Schweiz durchzuführen. Plausible Gründe für die geltend gemachte Reiseunfähigkeit des Beschwerdeführers seien nicht ersichtlich (act. 103).

5.2.4. Dr. K._____ kam in ihrer Stellungnahme vom 1. Juli 2009 zum Arztbericht E213 des kosovarischen Sozialversicherungsträger vom 23. April 2009 (vgl. act. 105) mit den bereits bekannten Diagnosen somatische Depression (F34), depressives Syndrom (F32), zervikozepales Syndrom (M48.3) und Anpassungsstörung (F43.2) zu Recht zum Schluss, der Bericht weise keine Elemente auf, die eine abschliessende Beurteilung erlaubten. Entweder sei der Beschwerdeführer in der Schweiz zu begutachten, oder die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der Akten zu bestimmen bzw. gemäss der SUVA, die die Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit auf 87% beziffert habe (act. 107).

Vorliegend ist festzustellen, dass in den Arztberichten betreffend die somatischen Leiden weitgehend Übereinstimmung herrscht. Was jedoch die psychiatrischen Diagnosen angeht, bestehen Unklarheiten und Widersprüche. In den kosovarischen Arztberichten, namentlich im Arztbericht E213 und in den Berichten der Dres. V._____ und Y._____, wird unter anderem die Diagnose "somatische Depression (F34)" genannt. Dieses Leiden ist jedoch, wie bereits erwähnt, nicht im internationalen Klassifikationssystem ICD-10 zu finden und gilt nicht als hinreichender Beweis für das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4). Wie Dr. D._____ festgestellt hat, handelt es sich beim Code F34 um die Diagnose "Zyklothymie" oder auch "affektive Persönlichkeitsstörung". Weiter zeigt Dr. D._____ auf, dass dieselbe Symptomatik im Falle zweier Hospitalisationen das eine Mal als schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen und das andere Mal als posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert worden sei. Damit erweisen sich die Diagnosen als nicht verlässlich bzw. als widersprüchlich. Unter diesen Umständen kommt den kosovarischen Arztberichten betreffend die Diagnosestellung keine hinreichende Beweiskraft zu.

Betreffend die Auswirkung der festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in Verweisungstätigkeiten liegen – wie oben ausgeführt - ebenfalls keine bzw. keine verlässlichen Angaben vor.

5.3. Aufgrund des Gesagten ist festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht mit der im Sozialversicherungsrecht überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann. Einerseits kann nicht auf die kosovarischen Berichte abgestellt werden, andererseits genügen die Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit durch die IV-Stellenärzte Dr. K._____, Dr. D._____ und Dr. A._____ nicht den allgemein be-

weisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (vgl. E. 5.2), da sie gestützt auf mangelhafte bzw. nicht nachvollziehbare Arztberichte erstellt wurden.

Der Sachverhalt erweist sich damit als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Die Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 61 VwVG), damit diese ergänzende Abklärungen vornimmt. Sie hat die Möglichkeit – wie vom Beschwerdeführer beantragt – den kosovarischen Gutachtern Ergänzungsfragen zu stellen. Sollte sie zum Schluss kommen, dass sich der Sachverhalt trotzdem nicht hinreichend abklären lässt bzw. dass keine verlässlichen Ergebnisse erhältlich sind, die den Anforderungen an ein medizinisches Gutachten genügen, so ist eine polydisziplinäre Begutachtung (insbesondere in orthopädischer, traumatologischer und psychiatrischer Hinsicht) in der Schweiz anzuordnen. Vorab wird die Vorinstanz abzuklären haben, wie es sich mit der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Rechtfertigung verhält, er könne aus juristischen Gründen nicht in die Schweiz einreisen. Im Übrigen hat die Vorinstanz den Beschwerdeführer bei Nichtbefolgung der Begutachtung auf die Rechtsfolgen aufmerksam zu machen. In diesem Zusammenhang ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass an ein Arzteugnis betreffend Transportunfähigkeit hohe Anforderungen gestellt werden und dass dieses hinreichend begründet sein muss. Nach Vorliegen der Abklärungsergebnisse hat die Vorinstanz gegebenenfalls einen Einkommensvergleich durchzuführen und neu zu verfügen.

5.4. Die Beschwerde ist somit im Sinn der vorstehenden Erwägungen gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 11. August 2009 ist aufzuheben und die Sache ist zu ergänzenden Abklärungen und zum Erlass einer Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

6.

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

6.1. Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen, weshalb dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Der bereits geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

6.2. Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung für Beschwerdeverfahren umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE).

Dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer wird unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.- (inkl. Auslagen) festgesetzt (Art. 14 VGKE) und gemäss Art. 64 Abs. 2 VwVG der Vorinstanz auferlegt. Nicht zu entschädigen ist die Mehrwertsteuer (Art. 5 Bst. b des Mehrwertsteuergesetzes vom 2. September 1999 [MWSTG, SR 641.20] i.V.m. Art. 14 Abs. 3 Bst. c MWSTG; Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 11. August 2009 wird aufgehoben. Die Sache wird zur ergänzenden Abklärung im Sinn der E. 5.3 und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'500.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Sabine Uhlmann

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 den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. 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 der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: