



Abteilung III
C-6055/2010

Urteil vom 4. März 2013

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider,
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiberin Sonja Andrea Fünfkirchen.

Parteien

A._____, (wohnhaft in Bosnien-Herzegowina),
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic,
Rechtsberatung für Ausländer,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom 16. August 2010.

Sachverhalt:

A.

Der im Jahr 1953 geborene, verheiratete A._____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) ist Staatsangehöriger von Bosnien-Herzegowina und daselbst wohnhaft. In den Jahren 1977, 1978, 1988-1990 arbeitete er mit Unterbrüchen in der Schweiz (zuletzt als Baustellenarbeiter) und leistete in dieser Zeit während insgesamt 41 Monaten Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (act. IVSTA/10). Danach kehrte er in sein Heimatland zurück, wo er seither als Landwirt (Eigenversorgung) tätig ist (act. IVSTA/17, 52).

B.

B.a Mit Eingabe vom 11. April 2008 teilte der Versicherte – vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic – der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) mit, dass er aufgrund seines schlechten Gesundheitszustandes den Versicherungsträger nicht persönlich aufsuchen könne und er daher die Zustellung der massgeblichen Anmeldeunterlagen beantrage (act. IVSTA/2). Gleichentags ersuchte er die Schweizerische Ausgleichskasse (nachfolgend: SAK) um Zustellung eines Auszugs aus dem individuellen Konto (act. IVSTA/4). Am 28. Oktober 2009 ging das eingereichte Antragsformular für ein Leistungsbegehren der Invalidenversicherung (datiert mit 14. Oktober 2009) via zwischenstaatliches Verfahren bei der IVSTA ein (act. IVSTA/8, 14).

B.b Gestützt auf die vom bosnisch-herzegowinischen Versicherungsträger und die vom Versicherten eingereichten Akten (act. IVSTA/8, 16 f., 21 – 51) sowie die von Dr. B._____ vom Regionalärztlichen Dienst Z._____ (nachfolgend: RAD) abgegebene Stellungnahme vom 26. Mai 2010 (act. IVSTA 53) teilte die Vorinstanz mit Vorbescheid vom 6. Juli 2010 dem Versicherten mit, sie beabsichtige das Leistungsbegehren abzuweisen (act. IVSTA/54).

B.c Mit Eingaben vom 8. Juli 2010 und 23. Juli 2010 liess der Versicherte einen Einwand erheben (act. IVSTA/55, 57). Er ersuchte um Zustellung der vollständigen Aktenkopien und argumentierte, dass in der Stellungnahme von Dr. B._____ (RAD) aus dem Zusatz "Médecin SMR Z._____" nicht zu erkennen sei, welchen Facharztstitel diese(r) habe. Seines Erachtens hätte die Beurteilung der vorgelegten Gutachten durch eine Fachgruppe und nicht nur durch einen RAD-Einzelarzt erfolgen

müssen, da dieser nicht in der Lage sei, sämtliche Beschwerden des Versicherten (physische und psychische) zu beurteilen.

B.d Mit Verfügung vom 16. August 2010 wies die Vorinstanz das Gesuch ab, da sich aus den Akten ergeben habe, dass weder eine bleibende Erwerbsunfähigkeit noch eine gemäss den anwendbaren Bestimmungen ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung sei dem Versicherten eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar (act. IVSTA/58).

C.

Am 25. August 2010 erhob der Beschwerdeführer – wiederum vertreten durch Gojko Reljic – beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 16. August 2010 sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente ab 1. April 2007 zuzusprechen, unter Kosten und Entschädigungsfolge. Eventualiter sei die Sache erneut abzuklären. Er rügte im Wesentlichen, dass die Vorinstanz in der Verfügung nicht begründet habe, weshalb als Anmeldedatum nicht sein "Gesuch vom 11.4.2008" akzeptiert worden sei. Im Übrigen hielt er an seinem Einwand mit Eingabe vom 23. Juli 2010 fest (vgl. Bst. B.c) und ergänzte, dass aus der spezialärztlichen Dokumentation aus Bosnien klar hervorgehe, dass beim Beschwerdeführer seit der Kriegsverletzung (1993) eine mindestens 70%-ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche (schwere und leichte) Tätigkeiten vorliege (act. 1). Wiederum rügte er, es sei nur die Beurteilung eines einzelnen RAD-Arztes, ohne Angabe dessen Spezialisierung, eingeholt worden.

D.

Den mit Zwischenverfügung vom 31. August 2010 (act. 2) erhobenen Kostenvorschuss von Fr. 400.- hat der Beschwerdeführer am 6. September 2010 einbezahlt (act. 4).

E.

In ihrer Vernehmlassung vom 11. November 2010 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung ihrer angefochtenen Verfügung. Im Wesentlichen führte sie an, dass sich die beurteilende RAD-Ärztin aufgrund der vorliegenden Akten durchaus ein zweifelsfreies Bild der vorliegenden Leiden habe machen können. Hinsichtlich der psychischen, posttraumatischen Kriegserlebnisse seien "keine objektiv verbrieften Anhaltspunkte" vorgelegen, die auf eine

schwere, invalidisierende Depression hindeuten würden. Eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit liege – angesichts der Tatsache, dass eine Fortführung der landwirtschaftlichen Tätigkeit immer gewährleistet gewesen sei – nicht vor. Bezüglich des gerügten Anmeldedatums habe sich die IV-Stelle bei der Feststellung des massgeblichen Zeitpunktes auf die im Anmeldeformular "YU/CH 4" gemachten Angaben gestützt (act. 6).

F.

Mit Schreiben vom 30. November 2010 (act. 8) ist die Vorinstanz der schriftlichen Aufforderung des Instruktionsrichters vom 17. November 2010 (act. 7) nachgekommen und benannte das Fachgebiet der RAD-Ärztin als "médecine générale" (Allgemeine Medizin).

G.

Der Beschwerdeführer hielt in der Replik vom 10. Dezember 2010 an seinen Anträgen und deren Begründung gemäss seiner Beschwerde fest. Ergänzend fügte er an, dass die Vorinstanz keinen Einkommensvergleich durchgeführt bzw. den Invaliditätsgrad nicht festgestellt habe (act. 10).

H.

Mit Verfügung vom 14. Dezember 2010 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel ab (act. 11).

I.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – sofern erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

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

1.2 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert. Er hat am 3. April 2008 lic. iur. Gojko Reljic mit der Wahrung seiner Interessen beauftragt (act. IVSTA/1), weshalb die am 25. August 2010 von Gojko Reljic eingereichte Beschwerde rechtsgültig ist.

1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG und 52 VwVG). Da auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

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

Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. 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.

2.2 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

2.3

2.3.1 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 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen).

2.3.2 Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.3.3 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

3.

Im vorliegenden Verfahren streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch auf eine Schweizer Invalidenrente und – falls dieser bejaht werden kann – der Beginn des Rentenanspruchs. Ausserdem ist der Frage nachzugehen, ob die Vorinstanz den Sachverhalt gemäss den gesetzlichen Regelungen abgeklärt hat.

Zunächst sind jedoch die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden materiellrechtlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

3.1 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 16. August 2010, act. IVSTA/58) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

3.2 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Bosnien und Herzegowina und wohnt dort. Somit ist zwischenstaatlich zu klären, welches Recht anwendbar ist.

Die Schweiz hat mit diversen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen, nicht aber mit Bosnien und Herzegowina. Daher finden vorliegend weiterhin das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; im Folgenden: Abkommen) sowie die Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963 betreffend die Durchführung des Sozialversicherungsabkommens (SR 0.831.109.818.12) Anwendung (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 und BGE 119 V 98 E. 3). Nach Art. 2 des Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch 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 Abkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich daher ausschliesslich aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Insbesondere besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI-1996, S. 179; ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. unveröffentlichtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

3.3 Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2009 vom 3. November 2009), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445).

Demnach finden im vorliegenden Verfahren grundsätzlich jene Vor-

schriften Anwendung, die bei Eintritt des (allfälligen) Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 16. August 2010 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung des allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

3.4 Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (lang dauernde Krankheit bzw. labiler Gesundheitszustand, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6).

3.5 Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) beziehungsweise Art. 29 Abs. 4 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) 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. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG entsteht bei Versicherten im Ausland der Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b und Art. 28 Abs. 1 IVG (jeweils in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) 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, da Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6). An dieser Rechtsprechung zu Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) ist auch nach dem Inkrafttreten der im Wesentlichen gleichen Bestimmung in Art. 29 Abs. 4 IVG (gültig ab 1. Januar 2008) festzuhalten. Vorbehalten

bleibt eine abweichende staatsvertragliche Regelung (vgl. BGE 130 V 253). Eine solche liegt vorliegend allerdings nicht vor. Vielmehr sieht Art. 8 Bst. e des Abkommens ausdrücklich vor, dass ordentliche (schweizerische) Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, jugoslawischen (bzw. heute u.a. bosnisch-herzegowinischen) Staatsangehörigen nur gewährt werden, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

3.6 Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, werden Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 aIVG). Art. 29 Abs. 1 IVG (gültig ab 1. Januar 2008) 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.

3.7 Wie zuvor ausgeführt (E. 3.6), wird auf den Zeitpunkt der Anmeldung abgestellt. Massgebend ist demnach die Einreichung des *Gesuchs* beim Versicherungsträger. Wird eine Anmeldung nicht formgerecht oder bei einer unzuständigen Stelle eingereicht, so ist für die Einhaltung der Fristen und für die an die Anmeldung geknüpften Rechtswirkungen trotzdem der Zeitpunkt massgebend, in dem sie der Post übergeben oder bei der unzuständigen Stelle eingereicht wird (Art. 29 Abs. 3 ATSG; Urteil des Bundesgerichts C 272/03 vom 9. Juli 2004 E. 2.3).

Gemäss Art. 4 Abs. 1 der Verwaltungsvereinbarung betreffend die Durchführung des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 5. Juli 1963 (SR 0.831.109.881.12) ist das Leistungsgesuch bei der zuständigen Landesanstalt einzureichen. Unter Abs. 3 ist zudem ausgeführt, dass die zuständige Landesanstalt das Datum des Eingangs auf dem Rentengesuch vermerkt.

3.8 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 (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62

E. 4b/cc). 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).

3.9 Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG). Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stehen den IV-Stellen regionale ärztliche Dienste (RAD) zur Verfügung (Art. 59 Abs. 2^{bis} Satz 1 IVG). Die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2^{bis} Satz 2 und 3 IVG).

Nach der Rechtsprechung kann auf Stellungnahmen der RAD abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die Stellungnahmen müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen. Die Ärzte und Ärztinnen des RAD müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Bezüglich dieser materiellen und formellen Anforderungen sind die RAD-Berichte im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 [publiziert in SVR 2009 IV Nr. 56] E. 4.3.1 mit Hinweisen, 9C_1059/2009 vom 4. August 2010 E. 1.2).

4.

4.1 Der Beschwerdeführer beanstandet, dass der Anmeldezeitpunkt für das Rentengesuch von der Vorinstanz nicht korrekt berücksichtigt worden sei. Er argumentierte, dass sein Rechtsvertreter bereits am 11. April 2008 bei der IVSTA die Zustellung der "massgeblichen Anmeldeformulare" beantragt habe und dieses Datum als Gesuch für das IV-Leistungsbegehren anzuerkennen sei (vgl. Bst. B.a). Der Beschwerdeführer habe

das Formular "YU/CH 4" zusammen mit dem Schreiben des Rechtsvertreters vom 23. Mai 2008 am 20. Juni 2008 beim Versicherungsträger in X._____ eingereicht. Das Datum "14.10.2009" sei das Beglaubigungsdatum des Gesuchs. Der bosnische Versicherungsträger habe das Formular "YU/CH 4" bereits am nächsten Tag (mit Poststempel 15. Oktober 2009) an die Vorinstanz weitergeleitet (Posteingang IVSTA: 28. Oktober 2009; vgl. act. 1). Ausgehend davon, dass am 11. April 2008 das Leistungsgesuch für die Invalidenrente eingereicht worden sei, habe er gemäss Art. 48 Abs. 1 ATSG rückwirkend seit dem 1. April 2007 Anspruch auf eine (ganze) Invalidenrente.

4.2

4.2.1 Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers wurde mit dem Antrag um Zustellung der Anmeldeformulare vom 11. April 2008 *nicht* gleichzeitig ein Leistungsgesuch für die Invalidenrente eingereicht (vgl. Bst. B.a).

4.2.2 Vorliegend hat der bosnische Versicherungsträger das Eingangsdatum nicht auf dem Anmeldeformular YU/CH 4 vermerkt (vgl. act. 8, rechte Spalte). Im Anmeldeformular ist der 14. Oktober 2009 als Anmeldedatum angegeben. Die Vorinstanz stützt sich auf die im Anmeldeformular YU/CH 4 gemachten Angaben. Mit Schreiben vom 15. Oktober 2009 fragte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die IVSTA an, ob ihr das beim bosnischen Versicherungsträger eingereichte Gesuch um Gewährung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung zugestellt worden sei (act. 7). Dieses Schreiben lässt darauf schliessen, dass der Beschwerdeführer das Leistungsbegehren bereits vor dem 15. Oktober 2009 beim bosnischen Versicherungsträger eingereicht hat. Ferner geht daraus auch der Anmeldewille des Beschwerdeführers hervor, zumal es (sinngemäss) den Titel Gesuch um IV-Leistungen trägt. Der IVSTA lag zweifelsfrei im Oktober 2009 eine formgerechte Anmeldung des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 29 Abs. 3 ATSG vor (vgl. E. 3.7).

4.2.3 Aufgrund der Akten ist allerdings nicht ersichtlich, per welchen Datums der Beschwerdeführer das Leistungsbegehren beim bosnischen Versicherungsträger eingereicht hat (vgl. E. 3.7). Zudem ist nicht aktenkundig, dass die IVSTA via bosnischen Versicherungsträger das Datum der Anmeldung zu ermitteln versucht hat, obwohl ihr dies gemäss schweizerisch-jugoslawischem Sozialversicherungsabkommen durchaus möglich gewesen wäre (vgl. Art. 40 der Verwaltungsvereinbarung

betreffend die Durchführung des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 5. Juli 1963). Aufgrund des Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 16. August 2010 aus dem Grund als mangelhaft, weil die Vorinstanz dem Untersuchungsgrundsatz (vgl. E. 2.3) nicht nachgekommen ist respektive sie den massgeblichen Anmeldezeitpunkt nicht ermittelt hat.

5.

Im Weiteren ist in Würdigung der relevanten Dokumente zu beurteilen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig erhoben, richtig gewürdigt und zu Recht den Anspruch auf eine Invalidenrente verneint hat, was vom Beschwerdeführer bestritten wird.

5.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, seine mindestens 70%-ige Invalidität bestehe aufgrund von Kriegsverletzungen (und Folterungen) im Jahr 1993. Dies gehe aus der ausführlichen spezialärztlichen Dokumentation aus Bosnien hervor. Auch aus den Beschlüssen der Gemeinde Y._____ vom 20. Oktober 1994 und der Gemeinde X._____ vom 5. Februar 2001 (act. 1/2 u. 1/3) sei ersichtlich, dass er wegen seiner Kriegsverletzung zu 60% invalid sei. Zudem sei er nach wie vor der Meinung, dass die RAD-Ärztin mit dem Facharzttitel "médecin générale" nicht in der Lage sei, sämtliche Beschwerden – insbesondere nicht psychische Leiden – zu beurteilen (act. 10).

5.2 Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der Verfügung vom 16. August 2010 in medizinischer Hinsicht insbesondere auf den Abschlussbericht des RAD vom 26. Mai 2010 (act. IVSTA/53).

In den Vorakten finden sich für den beurteilungsrelevanten Zeitraum (bis 16. August 2010) insbesondere folgende ärztliche Unterlagen und Stellungnahmen (überwiegend in Serbokroatisch verfasst und ins Französische übersetzt):

- Arztbericht von Dr. C._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, datiert mit 31. August 1992 (act. IVSTA/31 f.)
- Kurzbericht von Dr. D._____, Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation, datiert mit 9. Juni 2008 (act. IVSA/32 f.)
- Kurzbericht von Dr. E._____, Fachrichtung Neuropsychiatrie, datiert mit 10. Juni 2008 (act. IVSTA/29 f.)
- Kurzbericht von Primarius Dr. F._____, Facharzt für innere Medizin und Kardiologie, datiert mit 20. Juni 2008 (act. IVSTA/24 f.)

- Medizinischer Bericht "Maison de Santé X._____" (datiert mit 20. Juni 2008), unterzeichnet von Dr. G.____ (Facharzt für Pneumo-Physiologie), Dr. H.____ (Chefarzt, u.a. Facharzt für Arbeitsmedizin), Dr. I.____ (Facharzt für Allgemeine Medizin; act. IVSTA/36, 37)
- Austrittsbericht des Spitals "J._____" in W.____ vom 10. April 2009, unterzeichnet von Dr. K.____ (Fachrichtung Chirurgie) und Dr. L.____ (medizinischer Leiter; act. IVSTA/38 f.)

5.3 Aus den aktenkundigen Berichten der Ärzte in Bosnien-Herzegowina ergeben sich folgende Beurteilungen:

5.3.1 Dr. C.____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, schilderte in seinem Arztbericht vom 31. August 1992 (act. IVSTA/31 f.), dass der Beschwerdeführer vom 8. Mai bis 25. August 1992 in Kriegsgefangenschaft gewesen und gefoltert worden sei, dabei schwere Verletzungen erlitten habe, hinsichtlich der Kriegserlebnisse eine schwierige Kommunikation aufweise sowie emotional labile Phasen bei ihm festzustellen seien. Die detaillierte Untersuchung zeigte, dass die Vitalfunktionen innerhalb der Norm seien. Der Patient sei schlank und habe seit seiner Inhaftierung 43 kg verloren. Die Blutergüsse um die Augen würden auf einen Schädelbasisbruch und Gehirnquetschung hinweisen. Dr. C.____ diagnostizierte:

- Psychosoziale Stressstörung mit Symptomen einer Depression und dominanter paranoider Interpretation der Wirklichkeit;
- Zustand nach Prellung des Kopfes, des Körpers und der Extremitäten;
- Zustand nach einer Fraktur der Schädelbasis, cerebrale Quetschung;
- mannigfache posttraumatische Gelenkschmerzen;
- Zustand nach Nierenquetschung mit Hämaturie.

5.3.2 Im Kurzbericht (mit Datum 9. Juni 2008; act. IVSA/32 f.) von Dr. D.____, Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation, wurde festgehalten, dass der Patient während der 3-monatigen Inhaftierung im Lager (1992) physisch und psychisch misshandelt worden sei. Beim Ausheben von Gräben habe sich der Beschwerdeführer eine Schussverletzung am linken Brustkorb zugezogen. Die Beweglichkeit der rechten Schulter sei in alle Richtungen eingeschränkt, die linke Schulter sei schmerzhaft, Bewegungen der paravertebralen Muskulatur seien ebenfalls schmerzhaft und eingeschränkt. Dr. D.____ stellte folgende Diagnosen:

- Lumboischialgie rechts;

- Zustand nach Verletzung durch eine Explosion am linken seitlichen Brustkorb;
- Zustand nach Prellung des Kopfes, des Körpers und der Extremitäten;
- Einschränkungen der Beweglichkeit der Gelenke am rechten, seitlichen Schulterblatt;
- Krampfadern am unteren rechten Bein.

5.3.3 Gemäss Arztbericht von Dr. E._____ (Fachrichtung Neuropsychiatrie) vom 10. Juni 2008 klagte der Beschwerdeführer über Schmerzen in den Schultern und Lenden, die entlang des rechten Beines ausstrahlten. Er habe eine Neurose, leide an Apathie und Albträumen – aufgrund der vergangenen Kriegsgeschehnisse. Im Jahr 1992 habe der Beschwerdeführer drei Monate in einem Lager verbracht, wo er physisch und geistig malträtet und an der rechten (recte: linken) Seite des Thorax verwundet worden sei. Die neurologische Diagnostik ergebe eine verspannte paravertebrale Muskulatur im Lumbalbereich, eine eingeschränkte Beweglichkeit, einen positiven Lasègue rechts bei 60°, und in psychiatrischer Hinsicht bestehe eine stark betonte Depression (act. IVSTA/29 f.). Die Diagnosen lauteten:

- Depression;
- posttraumatisches Belastungssyndrom;
- Lumboischialgie rechts;
- Zustand nach Verletzung der linken Brust aufgrund einer Explosion;
- Zustand nach Prellung des Kopfes, des Körpers und der Extremitäten;
- Einschränkung der Beweglichkeit der Gelenke am rechten, seitlichen Schulterblatt;
- Krampfadern am unteren rechten Bein.

5.3.4 Am 20. Juni 2008 äusserte sich Dr. F._____, Internist und Kardiologe, zum Krankheitsverlauf des Patienten (act. IVSTA/24 f.). Der Patient klagte über atypische Schmerzen im Brustbereich. Die Diagnose des Neuropsychiaters befand sich im Anhang. Die Herzbewegungen seien rhythmisch, die Herztöne aber sehr leise und kaum hörbar. Als Diagnosen hielt er fest:

- Diabetes mellitus vom Typ II sowie eine
- Arteriosklerose (Gefässverengung) am Herzen, kompensiert.

5.3.5 Im medizinischen Bericht "Maison de Santé X._____" (datiert mit 20. Juni 2008) von Dr. G.____ (Fachrichtung Pneumo-Physiologie), Dr. H.____ (Chefarzt und u.a. Facharzt für Arbeitsmedizin), Dr. I.____ (Facharzt für Allgemeine Medizin) wurde in der Gesundheitsanamnese festgehalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Kriegsverletzungen und körperlichen Misshandlungen im Lager nicht in der Lage sei, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, zumal er dazu geistig und körperlich völlig unfähig sei. In der Arbeitsanamnese wurde angegeben, dass es der Wunsch des Beschwerdeführers sei, eine Rente realisieren zu können. Zum Begutachtungszeitpunkt wog der Beschwerdeführer 80 kg bei einer Körpergrösse von 175 cm, einem Puls von 95 pro Minute und einem Blutdruck von 120 zu 80 mmHg (act. IVSTA/36, 37). Als Hauptdiagnosen wurden festgestellt:

- leichte Depression (ICD-Code F 32.0) sowie eine
- posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)

Zudem wurden weitere Erkrankungen genannt, die nach Meinung der Gutachter die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen könnten:

- Lumboischialgie rechts (ICD-Code: M 54, Rückenschmerzen);
- Zustand nach Verletzung durch eine Explosion am linken seitlichen Brustkorb;
- Zustand nach Prellung des Kopfes, des Körpers und der Extremitäten;
- Einschränkung der Beweglichkeit der Gelenke am rechten, seitlichen Schulterblatt;
- nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Diabetes-Typ II; ICD-Code: E 11).

5.3.6 Gemäss Austrittsbericht für den Behandlungszeitraum vom 3. bis 10. April 2009 (Eingangsdatum: 27. April 2010), unterzeichnet von Dr. K.____ (Fachrichtung Chirurgie) und Dr. L.____ (medizinischer Leiter), wurde dem Beschwerdeführer die vierte Zehe am linken Fuss amputiert. Als Diagnose wurde ein Gangrän [Geschwür], eine beginnende Phlegmone [eitrige, sich diffus ausbreitende Infektionserkrankung] am linken Fuss aufgrund von Diabetes festgestellt. Die Narbe sei regelmässig, der Patient befinde sich in einem guten Allgemeinzustand, und die lokale Diagnose sei im Zusammenhang mit der Operation zufriedenstellend, sodass der Patient aus dem Krankenhaus entlassen werden könne (act. IVSTA/38 f.).

5.3.7 Dr. B._____, Fachärztin für Allgemeine Medizin (act. 8), Medizinerin beim RAD Z._____, fasste den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anhand der zuvor erwähnten medizinischen Unterlagen in ihrem Abschlussbericht vom 26. Mai 2010 wie folgt zusammen (act. IVSTA/53):

- Hauptdiagnose mit ICD-Code:
Keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, ICD-Code: Z 02.9 [Untersuchung und Konsultation aus administrativen Gründen; andere Krankheiten, die keinem ICD-Code zugerechnet werden können].
- Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:
Periarthropathie humeroscapularis (PHS);
Lumboischialgie rechts;
depressiver Zustand (ICD-Code: F 32.0);
posttraumatische Belastungsstörung (PTSD);
Zustand nach Verletzungen explosiven Ursprungs während des Krieges im Jahr 1992 an der linken Brust;
Status nach (behandelter) Lungentuberkulose;
Diabetes-Typ II (ICD-Code: E 11);
Status nach erfolgter Amputation der vierten Zehe aufgrund eines Geschwürs am 4. April 2009.

Beim Versicherten handle es sich um einen bosnischen Landwirt, der geistig und körperlich während des Krieges gefoltert worden sei und seither an posttraumatischen Belastungsstörungen leide. Der aktuelle Zustand werde als "depressiv" beschrieben, bisher sei keine Hospitalisierung erfolgt, es gebe auch keine Hinweise auf die Schwere der Erkrankung ausser die Codifizierung F 32.0, was einer leichten depressiven Episode entspreche. Der Versicherte leide an einem Diabetes und einer diabetischen Angiopathie, weshalb ihm am 4. April 2009 die vierte Zehe am linken Fuss habe amputiert werden müssen. Im Entlassungsbrief des Krankenhauses in W._____, werde erwähnt, dass sich der Patient in einem guten Allgemeinzustand befinde, lokale Wundauflagen habe und ambulant weiterbehandelt werden könne. Der Bewegungsapparat weise eine Lumboischialgie (rechtseitig) und eine Periarthropathie humeroscapularis (rechts) auf. Im Abschlussbericht wurde betont, dass Bewegungen mit der rechten Schulter nur sehr eingeschränkt und unter starken Schmerzen ausgeführt werden könnten. Neurologische Einschränkungen seien nicht vorhanden, und dem Beschwerdeführer sei

das Gehen auf den Zehenspitzen sowie auf den Fersen möglich. Einzig die erwähnte, rechtsseitige Schulterproblematik scheine die Arbeitsfähigkeit zu beeinflussen. Dr. B._____ gab jedoch zu bedenken, dass unter der Berücksichtigung dessen, dass der Beschwerdeführer seine selbständige Tätigkeit als Landwirt unter den gegebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen habe fortsetzen können, davon auszugehen sei, dass sich die Beweglichkeit der rechten Schulter aufgrund der "konservativen Behandlung" verbessert habe und der Bericht vom 9. Juni 2008 von Dr. D._____ in einer Phase der [vorübergehenden] Verschlimmerung der Schmerzen verfasst worden sei.

5.4

5.4.1 Einleitend ist darauf hinzuweisen, dass die Vorakten – abgesehen von verschiedenen Konsultationsbescheinigungen – nur wenige aktuelle medizinische Berichte enthalten, die darüber hinaus – obwohl zum Teil von Fachärzten erstellt – inhaltlich keine Gutachtensqualität aufweisen, und sich damit eine fundierte Beurteilung der vom Beschwerdeführer vorgebrachten Leiden als schwierig erweist.

Im Nachfolgenden ist zu prüfen, ob die Schlussfolgerungen der RAD-Ärztin im Abschlussbericht vom 26. Mai 2010 nachvollziehbar, sachlogisch und einleuchtend sind.

5.4.2 Aus den Berichten von Dr. D._____ (Fachrichtung physikalische Medizin und Rehabilitation) vom 9. Juni 2008 und der Dres. G._____, H._____ und I._____ vom 20. Juni 2008 geht hervor, dass der Beschwerdeführer an Rückenbeschwerden mit fortgeleitetem Schmerz in das Bein leide. Auch diagnostizierten die Ärzte eine Verletzung am linken seitlichen Brustkorb, die durch eine Explosion verursacht wurde, und eine schmerzhafte Entzündung des rechten Schultergelenks mit erheblicher Bewegungseinschränkung (vgl. E. 5.3.2, 5.3.5). Im Übrigen wurde bereits im Arztbericht von Dr. C._____ (Fachbereich Neurologie und Psychiatrie) vom 31. August 1992 diagnostiziert, dass der Beschwerdeführer u.a. mannigfache posttraumatische Gelenkschmerzen und daher schmerz- und entzündungshemmende Präparate („Nimulid, 100 mg“ und „Diclofenac comprimé“) verabreicht bekommen habe (vgl. E. 5.3.1, 5.3.4). Ob die von Dr. D._____ vorgeschlagene Physiotherapie vorgenommen wurde und die medikamentöse Behandlung allenfalls eine Verbesserung der Beschwerden bewirken konnte, geht aus den vorliegenden Arztberichten nicht hervor. Nach Meinung der Dres.

G._____, H._____ und I._____ „können“ diese physiosomatischen Störungen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben.

5.4.3 Die RAD-Ärztin, Dr. B._____ (Fachärztin für allgemeine Medizin), äusserte sich in ihrem Abschlussbericht vom 26. Mai 2010 bezüglich der Auswirkungen der Schulterprobleme auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers widersprüchlich. Einerseits betonte sie, dass unter den gegebenen Umständen Bewegungen mit der rechten Schulter nur sehr eingeschränkt, unter starken Schmerzen ausgeführt werden könnten und es den Anschein mache, dass die Schulterproblematik Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben könnte. Andererseits gebe sie zu bedenken, dass der Beschwerdeführer seine „selbständige Tätigkeit als Landwirt“ unter den gegebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen habe fortsetzen können. Die RAD-Ärztin schloss, dass die Rücken- und die Schulterproblematik keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe. Diese Schlussfolgerung ist nicht nachvollziehbar, zumal sie auf eine blosse Mutmassung abstützt und die aktenkundigen neueren Arztberichte aus Bosnien dem Beschwerdeführer seit 1992 Einschränkungen in der Beweglichkeit der Schulter attestieren – (unter anderem) bedingt durch eine früher erlittene Fraktur des rechten Schlüsselbeins. Zudem wurde seitens des RAD ein neurologisches Defizit als Folge der Lumboischialgie verneint, obwohl die bosnischen Fachärzte in ihren Untersuchungsberichten vom 9. und 10. Juni 2008 eine Schmerzausstrahlung in die Beine erwähnen (IVSTA/29, 32) und bei der Befunderhebung von Dr. D._____ erwähnt wird, der Lasègue-Test sei positiv bei einem Winkel von 60° (IVSTA/32). Diesbezüglich überzeugt die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht und sind weitere Abklärungen erforderlich.

5.4.4 Nachvollziehbar ist hingegen die Beurteilung der RAD-Ärztin in Bezug auf den im medizinischen Bericht vom 20. Juni 2008 (E. 4.1.5) diagnostizierten Diabetes. Da der Diabetes-Typ II (ICD-Code: E 11) primär nicht vom Insulin abhängig und gut medikamentös behandelbar sei, können auch keine Rückschlüsse auf eine bleibende körperliche Beeinträchtigung und somit auf die Arbeitsunfähigkeit gezogen werden. Gleiches gilt in Bezug auf die Amputation der Zehe am linken Fuss. Aus den Aussagen der Fachärzte – vor allem im Austrittsbericht der Chirurgen Dr. K._____ und Dr. L._____ vom April 2009 (E. 5.3.6) – ist ersichtlich, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der Amputation der Zehe und anschliessender medikamentöser Behandlung mit Antibiotika und einer niedrigen, kristallinen Insulin-Lösung

soweit verbessert werden konnte, dass ihm ein Gehen wieder möglich und zumutbar war.

5.4.5 Die Beurteilung der ärztlichen Diagnosestellung hinsichtlich Psyche gibt wiederum Anlass zu Kritik: Im Bericht der bosnischen IV-Kommission (erstellt im Spital von X._____ von den Dres. G._____ [Facharzt Pneumo-Physiologie], H._____ [Facharzt für Arbeitsmedizin] und I._____ [Facharzt für allgemeine Medizin]) vom 20. Juni 2008 wurde eine leichte Depression (ICD-10 F32.0) diagnostiziert, obwohl Dr. E._____, Facharzt für Neuropsychiatrie, in ihrem Bericht vom 10. Juni 2008 und damit wenige Tage zuvor eine Depression sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) diagnostizierte und ausführte, die Depression sei stark betont (IVSTA/29). Die Divergenz zu den Feststellungen des Facharztes haben die drei in psychiatrischen oder psychotherapeutischen Belangen nicht spezialisierten Ärzte der IV-Kommission nicht diskutiert. Auch der RAD hat die Codierung der IV-Kommission ohne weitere Diskussion übernommen und ist den divergierenden ärztlichen Beurteilungen nicht weiter nachgegangen. Zu berücksichtigen ist zusätzlich, dass keine fachspezifische Stellungnahme innerhalb des RAD eingeholt wurde, weshalb sich die angefochtene Verfügung (auch diesbezüglich) als mangelhaft abgeklärt erweist.

5.5 Die angefochtene Verfügung ist somit aus den in E. 5.4.1, 5.4.3 und 5.4.5 genannten Gründen zu weiteren Abklärungen in orthopädischer/rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht an die Vorinstanz zurückzuweisen mit dem ergänzenden Hinweis, dass die erhobenen Diagnosen eine polydisziplinäre Beurteilung erforderlich machen. Gestützt auf diese Abklärungen ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers neu zu beurteilen.

6.

6.1 Schliesslich ist die Vorinstanz im Rahmen der Rückweisung anzuhalten, auch hinsichtlich der Statusfrage weitere Abklärungen im Sinne der nachfolgenden Ausführungen vorzunehmen.

6.2 Zum angestammten Beruf (als Baustellenarbeiter oder als "selbständiger Landwirt") hat der Beschwerdeführer im „Fragebogen für den Versicherten (EU)“ angegeben, dass er in der „Arbeitsperiode 1990 bis heute“ eine „Landwirtschaft“ (act. IVSTA/17) mit einer landwirtschaftlich genutzten Fläche von 1,4 Hektar, einen "Nutzgarten" von 0,7 Hektar betreibe und darauf Gemüse anbaue, 16 Hühner und ein

Schwein halte und keinen Maschinenfuhrpark besitze (act. IVSTA/22). Diebezüglich ist jedoch darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer bis 1990 sein Einkommen als *Baustellenarbeiter* verdiente und dies sein angestammter Beruf war. Seit 1993 bezieht er in seinem Wohnsitzstaat eine Invalidenrente der Sozialversicherung. Von einer selbständigen Tätigkeit als Landwirt kann kaum die Rede sein, zumal der Beschwerdeführer den Gemüseanbau (im Nutzgarten) und die Tierhaltung (mit vorwiegend Geflügelhaltung) ausschliesslich zum Zweck der Eigenversorgung und ohne ein Einkommen zu erzielen, betreibt (act. IVSTA/52). Im "Fragebogen für selbständige Landwirte" hielt er explizit fest, dass er zu keiner Zeit einen landwirtschaftlichen Betrieb geführt und Familienangehörige oder Angestellte vor Eintritt der Invalidität beschäftigt habe (vgl. IVSTA/22: "Ich hatte nie einen Betrieb!").

Es stellt sich daher die Frage, ob für die Bestimmung des Valideneinkommens nicht vielmehr auf die Tätigkeit als Baustellenarbeiter hätte abgestellt werden müssen (vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2016/2007 vom 14. Januar 2009 E. 5.6 und 6.1). Weder der Vorbescheid noch die angefochtene Verfügung lassen diesbezüglich weitergehende Überlegungen erkennen, weshalb die Sache auch diesbezüglich an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

7.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Verfügung vom 16. August 2010 auf einem unvollständig ermittelten Sachverhalt beruht; eine rechtskonforme Beurteilung des Rechtsanspruchs ist damit nicht möglich. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Angelegenheit ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese den Zeitpunkt der Anmeldung beim bosnisch-herzegowinischen Versicherungsträger abkläre, ergänzende medizinische und arbeitsmedizinische Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und anschliessend unter Beachtung des in E. 6 zur Statusfrage Gesagten neu über den Leistungsanspruch verfüge.

Die Anordnung einer gerichtlichen Begutachtung ist bei dieser Sachlage nicht erforderlich, zumal die Vorinstanz gehalten ist, erstmalig eine somatisch-psychiatrische Begutachtung in der Schweiz durchzuführen (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

8.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

8.1 Weder der unterliegenden Vorinstanz noch dem obsiegenden Beschwerdeführer sind Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Der am 6. September 2010 geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

8.2 Der obsiegenden Partei kann nach Massgabe ihres Erfolges von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 9 und 10 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE], SR 173.320.2).

Vorliegen ist die Höhe der Entschädigung aufgrund der Akten zu bestimmen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands wird die Parteientschädigung für den nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer pauschal auf Fr. 500.- festgelegt (inkl. Auslagen und ohne Mehrwertsteuer). Diese ist von der Vorinstanz zu leisten.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. August 2010 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

2.

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

3.

Dem Beschwerdeführer wird für das Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 500.- zugesprochen, die von der Vorinstanz zu leisten ist.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. 756.9354.4122.57; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Sonja Andrea Fünfkirchen

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: