



---

Abteilung III  
C-6755/2008  
{T 0/2}

## **Urteil vom 9. Juni 2010**

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richter Vito Valenti,  
Richter Stefan Mesmer,  
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

---

Parteien

X.\_\_\_\_\_, Kosovo, Zustelladresse: Y.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

IV (Rente).

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

Der am (...) 1957 geborene, verheiratete, kosovarische Staatsangehörige X.\_\_\_\_\_ lebt in Kosovo. Er hat von 1978 bis 1991 in der Schweiz als Lastwagenchauffeur und Maurer gearbeitet und dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet (act. 3 und 22). Mit Gesuch vom 4. Dezember 2006 (act. 3) hat er einen Antrag auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) gestellt.

**B.**

Mit Verfügung vom 25. September 2008 (act. 31) hat die mit dem Leistungsgesuch befasste IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) gemäss Vorankündigung im Vorbescheid vom 18. Juli 2008 (act. 30) das Leistungsgesuch von X.\_\_\_\_\_ abgewiesen, da keine rentenbegründende Invalidität vorliege.

Die IVSTA zog zur Beurteilung des Gesuchs namentlich folgende Unterlagen bei: die Berichte von Dr. A.\_\_\_\_\_, Psychiater, vom 27. April 2006 und vom 23. Mai 2007 (act. 11 und 17), die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_\_, Neuropsychiater, vom 25. November 2005, 4. August 2006, 11. September 2006, 6. März 2007 und vom 22. Juni 2007 (act. 10, 12, 13, 16 und 18), die Berichte von Dr. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 28. Oktober 2006 und 1. September 2007 (act. 14 und 19), das Gutachten von Ass. Dr. D.\_\_\_\_\_, mr. sci., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, der Klinik E.\_\_\_\_\_ vom 28. Januar 2008 (act. 26) und den Schlussbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Medizin, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Rhone vom 8. Juli 2008 (act. 29).

**C.**

Gegen die Verfügung vom 25. September 2008 hat X.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 17. Oktober 2008 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht eingereicht. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 25. September 2008 und die Zusprechung einer Rente. Zur Begründung führte er aus, die Gutachter-Kommission in Kosovo habe nicht sorgfältig abgeklärt; er sei bereit, für eine allfällige Begutachtung in die Schweiz zu kommen.

**D.**

Mit Schreiben vom 21. November 2008 teilte der Beschwerdeführer auf Aufforderung des Instruktionsrichters eine Zustelladresse in der Schweiz mit.

**E.**

Am 15. Dezember 2008 ist der mit Zwischenverfügung vom 3. Dezember 2008 einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 300.-- beim Bundesverwaltungsgericht eingegangen.

**F.**

Mit Vernehmlassung vom 2. April 2009 hat die IVSTA die Abweisung der Beschwerde beantragt. Zur Begründung führte sie aus, aufgrund der festgestellten Beeinträchtigungen liege lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 40% vor, weshalb der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente habe.

**G.**

Der Beschwerdeführer liess sich nicht mehr vernehmen.

**H.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Akten wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

**Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

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

**1.2** Aufgrund von Art. 3 lit. d<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit

das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26<sup>bis</sup> IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**1.3** Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

**1.4** Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

## **2.**

**2.1** Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien und (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Mit dem Kosovo wird das Sozialversicherungsabkommen mit Jugoslawien seit dem 1. April 2010 nicht mehr weitergeführt. Für den Beschwerdeführer als Bürger des Kosovo findet demnach das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 insoweit Anwendung, als Sachverhalte zu beurteilen sind, die sich vor dem 1. April 2010 ereignet haben. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist.

**2.2** Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss

vorstehender Ausführungen auf Grund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

### **3.**

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

**3.1** 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 Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

**3.2** Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides 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). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329).

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist pro rata temporis auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV respektive des ATSG und der zugehörigen Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da das Rentengesuch im Dezember 2006 eingereicht wurde, sind im vorliegenden Fall bis zum 31. Dezember 2007 das IVG und das ATSG in der Fassung vom 21. März 2003 und die IVV in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3837 beziehungsweise AS 2003 3859, in Kraft vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007) anwendbar. Am 1. Januar 2008 sind die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 beziehungsweise AS 2007 5155) in Kraft getreten. Soweit sich der Rentenanspruch auf die Zeit nach dem 1. Januar 2008 bezieht, sind die Bestimmungen der erwähnten

Erlasse in der seit diesem Datum geltenden Fassung anwendbar.

Sofern sich die einschlägigen Bestimmungen materiell nicht verändert haben, werden im Folgenden – falls nichts Gegenteiliges vermerkt – die Bestimmungen lediglich in der ab 1. Januar 2008 gültig gewesenen Fassung zitiert.

**3.3** Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (4. IV-Revision) die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung).

**3.4** Der Rentenanspruch nach Artikel 28 entsteht nach den Vorschriften der 4. IV-Revision frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG [4. IV-Revision]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG [4. IV-Revision]). Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a bis c IVG [5. IV-Revision]).

**3.5** Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

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).

**3.6** Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision] respektive Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision]). Gemäss Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für den Kosovo nicht der Fall ist.

**3.7** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

**3.7.1** Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden me-

dizinischen 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.

**3.7.2** Bezüglich 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil I 268/2005 des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHJ 2001 S. 114 E. 3b; Urteil I 128/98 des BGer vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil I 655/05 des BGer vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil 9C\_24/2008 des BGer vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

**3.7.3** Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit besteht. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht,

lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

Auf Stellungnahmen der RAD oder der ärztlichen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. Urteil I 694/05 des BGer vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile I 142/07 des BGer vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1), denn die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil I 178/00 des BGer vom 3. August 2000 E. 4a).

**3.8** Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfälli-

ge rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

#### **4.**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

**4.1** Den beiden Berichten von Dr. A.\_\_\_\_\_, Psychiater, ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer "neurosis depresiva", einer Lumboischialgie rechts, arterieller Hypertonie, Kopfschmerzen, einer chronischen Bronchitis und Angina pectoris. Die psychischen Probleme bestünden seit dem Kosovo-Krieg im Jahr 1999 und äusserten sich insbesondere durch Angstzustände, Schlafstörungen, Alpträume, Erschöpfung und Schmerzen. Die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers schätzte er auf mindestens 75 bis 80%.

**4.2** Dr. B.\_\_\_\_\_, Neuropsychiater, diagnostiziert beim Beschwerdeführer in diversen Berichten eine posttraumatische Belastungsstörung, eine "neurosis depresiva", eine Lumboischialgie links, arterielle Hypertonie, ein berufsbedingtes Ekzem, allgemeiner Juckreiz, Kopfschmerzen und Angina pectoris. Der Beschwerdeführer sei deswegen zu 70 bis 80% arbeitsunfähig.

**4.3** Dr. C.\_\_\_\_\_, Spezialarzt für Arbeitsmedizin, hielt in seinen Berichten dieselben Diagnosen wie die Dres. B.\_\_\_\_\_ und A.\_\_\_\_\_ fest. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte er sich nicht.

**4.4** Ass. dr. D.\_\_\_\_\_ mr. sci., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, hielt im Gutachten vom 28. Januar 2008 fest, der Beschwerdeführer leide an einer somatoformen Störung, Kopfschmerzen, einer chronischen Lumbago, einer Lumboischialgie rechts, arterieller Hypertonie und einem berufsbedingten Ekzem. Er empfehle, regelmässig ärztliche Kontrollen durchzuführen. Die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der obgenannten Leiden (mit Ausnahme der arteriellen Hypertonie) zwischen 30 bis 45% eingeschränkt. Die Einschränkung wegen der arteriellen Hypertonie sei von einem Kardiologen beurteilen zu lassen.

**4.5** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, hält im Schlussbericht des RAD Rhone vom 8. Juli 2008 fest, der Beschwer-

deführer leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung, arterieller Hypertonie, einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) sowie einer Lumbalgie. Aus diesen Erkrankungen ergebe sich seit 1999 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% in den bisherigen und in angepassten Tätigkeiten.

**4.6** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die befragten Ärzte übereinstimmend davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer im Wesentlichen an einer posttraumatischen Belastungsstörung, arterieller Hypertonie, einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) und einer Lumbalgie leidet. Ferner werden als Nebendiagnosen namentlich Angstzustände, Kopfschmerzen und Alpträume genannt. Die behandelnden Ärzte aus dem Kosovo gehen alle von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70% aus. Der unabhängige Gutachter Ass. dr. D.\_\_\_\_\_ mr. sci. schätzt die Arbeitsunfähigkeit hingegen auf lediglich 30 bis 45% seit 2005. Der Arzt des RAD Rhone schliesst sich im Schlussbericht weitgehend (40% arbeitsunfähig seit 1999) dieser Auffassung an.

Entgegen der (implizit geäußerten) Auffassung des Beschwerdeführers ist aufgrund der von ihm eingereichten medizinischen Unterlagen eine Arbeitsfähigkeit von über 70% keinesfalls belegt. Wenn sich der Beschwerdeführer im vorliegenden Fall auf die Tatsache abstützt, dass die ausländischen Ärzte eine höhere Arbeitsunfähigkeit annehmen, so ist dies für sich alleine für die schweizerischen Behörden nicht bindend, denn nach ständiger Rechtsprechung präjudiziert eine andere Beurteilung oder gar die Gewährung von Leistungen durch ein ausländisches Versicherungsorgan die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung nach schweizerischem Recht nicht (Urteil des BGer vom 2. März 2003 [I 435/02]; ZAK 1989 S. 320 E. 2). Dies gilt insbesondere, wenn die Einschätzungen kaum begründet und sehr kurz gehalten sind.

In Übereinstimmung mit der Einschätzung des RAD Rhone ist festzuhalten, dass das Gesamtgutachten von Ass. dr. D.\_\_\_\_\_ mr. sci. grundsätzlich auf allseitigen Untersuchungen beruht und auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt. Unklar ist jedoch, auf welche Vorakten sich der Gutachter dabei gestützt hat. Das Gesamtgutachten ist ferner insoweit unvollständig, als es keine Beurteilung der Einschränkungen wegen der arteriellen Hypertonie und der Angina pectoris enthält. Der Gutachter war der Meinung, dass die arterielle

Hypertonie von einem Kardiologen beurteilt werden sollte. Dabei übersah er, dass auch die mehrfach in den ärztlichen Berichten genannte Angina pectoris nie von einem entsprechenden Facharzt diagnostiziert respektive weiter abgeklärt worden ist. Fraglich ist auch, ob der Gesamtgutachter als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie tatsächlich in der Lage war, die Einschränkungen aufgrund der festgestellten Lumbalgie korrekt einzuschätzen, zumal sich auch in den Vorakten keine Beurteilungen von Orthopäden, sondern nur solche von (Neuro-) Psychiatern, Neurologen sowie einem Arbeitsmediziner, befinden, welche zur Beurteilung hätten beigezogen werden können. Diese Diagnosen stützen sich höchstwahrscheinlich vorwiegend – wenn nicht sogar ausschliesslich – auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Der beurteilende RAD-Arzt, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, verfügt über den Facharztstitel Allgemeinmedizin. Mit Blick auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Leiden (insbesondere Lumbalgie und Angina pectoris) wäre das Einholen von Berichten entsprechend ausgebildeter Fachärzte notwendig gewesen, um den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht zu genügen. Da die Vorinstanz ein derartiges Vorgehen unterlassen hat beziehungsweise keine den von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen entsprechende Beurteilung betreffend dieser Gesundheitsbeeinträchtigungen vorliegen, kann aus diesem Grund nicht auf den Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ abgestellt werden. Aus den vorliegenden unvollständigen Beurteilungen ist somit nicht nachvollziehbar, inwiefern der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit effektiv eingeschränkt ist. Eine rechtskonforme Beurteilung des Leistungsanspruchs ist daher nicht möglich.

Die Beschwerde ist somit gutzuheissen und die Sache ist an die IVSTA zurückzuweisen, damit sie die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers aus kardiologischer und orthopädischer Sicht abkläre und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge.

## **5.**

**5.1** Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Einer unterliegenden Vorinstanz sind allerdings gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 300.-- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

**5.2** Da dem Beschwerdeführer, welcher sich nicht vertreten liess, keine notwendigen und unverhältnismässig hohen Kosten entstanden sind und der zu Recht keinen entsprechenden Antrag gestellt hat, ist ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 25. September 2008 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 300.-- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

**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 ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: