

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativo federal



Abteilung III
C-6852/2008/mes/wam
{T 0/2}

Urteil vom 4. Oktober 2010

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richter Beat Weber,
Richterin Madeleine Hirsig,
Gerichtsschreiber Marc Wälti.

Parteien

X._____,
vertreten durch **Y.**_____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Verfügung vom 10. Oktober 2008.

Sachverhalt:**A.**

Am 21. Oktober 2005 stellte der im Jahre 1950 geborene, in Thailand wohnhafte Schweizer Bürger X._____ (*im Folgenden*: Beschwerdeführer) bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden*: IVSTA oder Vorinstanz) ein Gesuch um Bezug von Rentenleistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV). Er machte geltend, seit dem Jahre 2000 infolge von Fuss- und Unterschenkelbeschwerden arbeitsunfähig zu sein (vgl. act. 1).

Dieses Leistungsgesuch wies die Vorinstanz mit der ihren Vorbescheid vom 24. April 2008 (vgl. act. 60) bestätigenden Verfügung vom 10. Oktober 2008 ab, da beim Beschwerdeführer keine rentenanspruchsbe gründende Invalidität vorliege (vgl. act. 71).

B.

Mit Beschwerde vom 30. Oktober 2008 beantragte der Beschwerdeführer sinngemäss, die Verfügung vom 10. Oktober 2008 sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, angesichts seiner somatischen Beschwerden und seiner Psychose sei er vollschichtig erwerbsunfähig. In einem beigelegten Bericht seines Vertreters, einem Facharzt für Allgemeinmedizin und Chirotherapie, vom 29. August 2008 wurden neben somatischen Leiden auch eine bipolare halluzinatorische Schizophrenie seit 1999 diagnostiziert – "mit zahlreichen stationären Aufenthalten".

C.

In ihrer Vernehmlassung vom 11. März 2009 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Sie hielt an ihrer bisherigen Beurteilung fest und betonte insbesondere, aufgrund der aktuellen medizinischen Dokumentation sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht an einer invalidisierenden Psychose leide.

D.

Mit Replik vom 31. März 2009 bestätigte der Beschwerdeführer im Wesentlichen die beschwerdeweise gestellten Anträge sowie deren Begründung. Zudem stellte er sinngemäss den Verfahrensantrag, er sei medizinisch untersuchen zu lassen.

E.

Am 23. April 2009 leistete der Beschwerdeführer den mit Zwischenverfügung vom 16. März 2009 einverlangten Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 300.-.

F.

Nachdem er mit Verfügung vom 29. April 2009 zur Vorlage weiterer medizinischer Unterlagen zu den geltend gemachten stationären Behandlungen und zur geklagten psychischen Erkrankung aufgefordert worden war, reichte der Beschwerdeführer am 26. Mai 2009 eine undatierte und nicht unterzeichnete Korrespondenz zweier Ärzte sowie den Bericht vom 25. Mai 2009 von Dr. med. A._____, B._____, nach. Zudem ging beim Bundesverwaltungsgericht ein Schreiben der Privatklinik D._____ vom 30. April 2009 ein, in welchem Dr. med. C._____ einen Klinikaufenthalt im Jahre 1991 wegen sekundärem Alkoholismus bei zwangsneurotischer Entwicklung (ICD-10: 301.4, 305.0) bestätigte.

G.

In ihrer Duplik vom 20. Juli 2009 bestätigte die Vorinstanz unter Verweis auf die Stellungnahme vom 15. Juli 2009 des Regionalen Ärztlichen Dienstes Rhone (*im Folgenden: RAD Rhone*; vgl. act. 74) sinngemäss ihre bisherigen Anträge sowie deren Begründung.

H.

Mit Verfügung vom 8. September 2009 wurde der Schriftenwechsel geschlossen. Die nachträglichen Eingaben des Beschwerdeführers vom 12. und 26. Oktober 2009 wurden mit Verfügungen vom 14. Oktober und 24. November 2009 aus den Akten gewiesen.

I.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

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

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 30. Oktober 2008 gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 10. Oktober 2008, mit der das Leistungs-

begehren des Beschwerdeführers vom 21. Oktober 2005 abgewiesen worden ist.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

1.2 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern – wie vorliegend – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Leistungsgesuche befundet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]).

1.3 Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Adressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat er an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem der Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet worden ist, kann auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden (Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

Vorab sind die im vorliegenden Verfahren wesentlichen Verfahrensgrundsätze darzustellen.

2.1 Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), 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. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

2.3 Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (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 (vgl. GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [*im Folgenden*: EVG, heute Schweizerisches Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

2.4 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

2.4.1 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid – sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht – nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). 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 weitere Beweismassnahmen könnten 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; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

2.4.2 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, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 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 Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz oder von Ärzten eines Regionalen ärztlichen Dienstes darf nur abge-

stellt werden, sofern sie schlüssig und nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich ist, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

3.

Im Folgenden werden die für die Beurteilung der Streitsache wesentlichen materiellen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze dargestellt.

3.1 Der Beschwerdeführer ist Schweizer Bürger, weshalb im vorliegenden Verfahren ausschliesslich schweizerische Rechtsvorschriften anwendbar sind.

3.1.1 In zeitlicher Hinsicht ist festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (*hier*: 10. Oktober 2008) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

3.1.2 Weiter sind grundsätzlich diejenigen materiellrechtlichen Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; vgl. BGE 130 V 445).

Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2008 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten sind, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von

Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453]; 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 Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision).

Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Invalidität entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

3.2 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 (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die AHV/IV geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

3.2.1 Der Beschwerdeführer hat laut Auszug vom 29. Januar 2009 aus dem individuellen Konto in den Jahren 1968 bis 2004 während insgesamt mehr als einem Jahr Beiträge an die AHV/IV geleistet (vgl. act. 72), so dass beim frühest möglichen Eintritt der Invalidität die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt war (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der diesbezüglich anwendbaren bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung).

3.2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder 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). Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen.

Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. 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). Trotzdem ist die Verwaltung – und im Beschwerdeverfahren das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung bzw. dem Gericht.

3.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} erster Satz IVG (in der von 1988 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG (in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden jedoch 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, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c).

3.4 Der Rentenanspruch entsteht frühestens in jenem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (vgl. Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 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 herstellen, 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).

Sofern sich allerdings eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs anmeldet, werden die Leistungen gemäss den bis zum 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Vorschriften lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG).

3.5 Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist sodann ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt der IV-Stelle, aus medizinischer Sicht zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweistätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

4.

Die beim Beschwerdeführer seit dem 10. Januar 1999 diagnostizierten Leiden (vgl. act. 23 ff.) sind zweifelsohne als labiles pathologisches Geschehen zu qualifizieren – also als Leiden, die sowohl eine Besserung als auch eine Verschlimmerung erfahren können. Dies führt zur Anwendung von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1^{ter} erster Satz IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen, wonach dem Beschwerdeführer ein Rentenanspruch frühestens dann hätte entstehen können, wenn er während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens zu 50% arbeitsunfähig gewesen wäre (Wartezeit; vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6 mit Hinweisen). Allerdings könnten ihm Rentenleistungen ohnehin lediglich für die zwölf der Anmeldung vom 21. Oktober 2005 (vgl. act. 1) vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet werden (vgl. Art. 48 Abs. 2 IVG in der diesbezüglich anwendbaren, bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Daher ist vorliegend relevant, ob er ab dem 21. Oktober 2003 während eines Jahres zu mindestens 50% arbeitsunfähig gewesen ist und anschliessend in der Zeit vom 21. Oktober 2004 bis 10. Oktober 2008 (Erlass der angefochtenen Verfügung; vgl. E. 3.1.1 hiervor) invalid im Sinne des Gesetzes gewesen bzw. geworden ist.

Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben ist im Folgenden in Würdigung der relevanten Dokumente zu beurteilen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig erhoben und das Leistungsbegehren vom 21. Oktober 2005 zu Recht mangels anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat – was vom Beschwerdeführer bestritten wird.

4.1 Die angefochtene Verfügung vom 10. Oktober 2008 erliess die Vorinstanz hauptsächlich gestützt auf die Stellungnahmen vom 13. Juni 2007, 13. Februar, 12. März und 3. Oktober 2008 von Dr. med. E._____ vom RAD Rhone (vgl. act. 41, 56, 58 und 70), welche er in seinem Bericht vom 15. Juli 2009 im Wesentlichen bestätigt hat (vgl. act. 74).

Dr. med. E._____ lagen nebst Berichten von in Thailand sowie in der Schweiz auf den Gebieten der Orthopädie, Chirurgie, Onkologie und Allgemeinmedizin praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 18. Mai 1999 bis 29. August 2008 (vgl. act. 23 bis 25, 27 bis 36, 38, 50 bis 52, 64 und 69) die von Dr. med. F._____ mitunterzeichnete Replik vom

31. März 2009, dessen Eingaben vom 1. und 26. Mai 2009, ein im vorliegenden Verfahren nachgereichter, undatiertes und nicht unterzeichneter Briefwechsel zweier Ärzte sowie die Berichte vom 30. April 2009 von Dr. med. C._____ und vom 25. Mai 2009 von Dr. med. A._____ zur Beurteilung vor.

Als Hauptdiagnosen führte Dr. med. E._____ eine offene distale Fraktur der Tibia links im Januar 1999 (ICD-10-Code S82.31), eine Arthrodesen der Sprunggelenke im Jahre 2000 und eine Amputation des linken Beines unterhalb des Knies im Jahre 2003 an. Als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er eine Überlastungsarthrose des rechten Knies (ICD-10-Code M17.5) und als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Prostatakrebs mit Metastasen in den Knochen (bestehend seit Juli 2006 sowie erkennbar remittierend seit Oktober 2007), seit 12 Jahren auftretende auditive Halluzinationen, einen akuten katatonischen Mutismus im April 2007 mit depressiver, seit Mitte September 2007 kompensierter Symptomatik und sich rasch zurückbildenden auditiven Halluzinationen sowie eine Hospitalisation vom 19. August 1991 bis 7. September 1991 infolge sekundären Alkoholismus und Zwangsneurose.

Dr. med. E._____ führte im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer leide nicht an invalidisierenden psychischen Beschwerden. Insbesondere sei von einem Psychiater nie eine Psychose diagnostiziert worden. Selbst angesichts der auditiven Halluzinationen sei diese Diagnose nicht gerechtfertigt, zumal der Beschwerdeführer nach akutem katatonischem Mutismus im April 2007 bereits am 22. Juni 2007 wieder erwerbsfähig gewesen und erfolgreich mit Sertralin – einem Antidepressivum – behandelt worden sei. Insbesondere mit Blick auf die aktenkundigen Hospitalisationen und medizinischen Behandlungen gelangte Dr. med. E._____ zum Schluss, der Beschwerdeführer sei vom 10. Januar 1999 bis 18. Mai 1999, 25. Juni 2000 bis 4. Oktober 2000, 20. November 2003 bis 20. März 2004 und 22. April 2007 bis 21. Juni 2007 vollschichtig erwerbsunfähig gewesen. Seit seinem Unfall am 10. Januar 1999 sei er als Küchenchef – einer Tätigkeit, die er in Thailand im Rahmen seiner Tätigkeit als Bar- bzw. Restaurantmanager mit Unterbrüchen ausgeübt hat (vgl. act. 3, 5, 6, 8, 11, 15, 20, 21, 39, 40 und 52 S. 3, 4) – zu 100% arbeitsunfähig. Ausserhalb der erwähnten Perioden vollschichtiger Erwerbsunfähigkeit sei der Beschwerdeführer vom 21. März 2004 bis 20. Juli 2004 in körperlich leichten, ausschliesslich sitzenden Verweisungstätigkeiten zu

100% arbeitsfähig gewesen, und ihm seien seit dem 21. Juli 2004 leichte, vorwiegend sitzende Erwerbstätigkeiten mit maximal zwei Stunden aufrechter Körperhaltung vollschichtig zumutbar. Allerdings könne aufgrund der Akten nicht zuverlässig beurteilt werden, in welchem Ausmass ihm eine Erwerbstätigkeit als Bar- bzw. Restaurantmanager noch zumutbar sei (vgl. act. 58; vgl. auch act. 41, 56, 70 und 74).

4.2 Die Stellungnahmen von Dr. med. E._____ vermögen nicht zu überzeugen.

Vorab ist festzuhalten, dass die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens eine von einem Facharzt der Psychiatrie nach einem anerkannten wissenschaftlichen Klassifikationssystem gestellte Diagnose voraussetzt und ein – in diesem Sinne fachgerecht diagnostiziertes – psychisches Leiden nur bei Vorliegen bestimmter Kriterien, namentlich einer psychiatrischen Komorbidität, eine zur Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben kann (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Nebst den Berichten vom 25. März und 30. April 2009 der Dres. med. A._____ und C._____ sind keine von einem Psychiater erstellten Dokumente aktenkundig. Auch kann alleine dem Bericht von Dr. med. C._____ eine nach einem anerkannten wissenschaftlichen System klassifizierte Diagnose entnommen werden. Allerdings ist dieser in keiner Weise mehr relevant, beinhaltet er doch einzig Feststellungen zum vorliegend nicht zu berücksichtigenden Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Jahre 1991. Ferner können den psychiatrischen Berichten der Dres. med. A._____ und C._____ weder ein Leistungskalkül noch Angaben dazu entnommen werden, gestützt auf welche konkreten medizinischen Vorakten (Anamnese) sie erstellt wurden. Auch aus diesem Grunde erlauben sie keine zuverlässige Beurteilung der Auswirkungen der psychischen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im vorliegend relevanten Zeitraum – ebenso wenig wie die übrigen aktenkundigen Arztberichte und insbesondere die Ausführungen von Dr. med. F._____, stammen doch diese Dokumente nicht von Psychiatern und belegen sie ebenfalls kein nach einem anerkannten Klassifikationssystem diagnostiziertes psychisches Leiden.

Angesichts des Ungenügens der Aktenlage in psychisch-psychiatrischer Hinsicht besteht ein weitergehenderer medizinischer Abklärungsbedarf. Der Beschwerdeführer leidet offenbar seit längerer Zeit

an medizinisch objektivierbaren Halluzinationen – wozu sich Dr. med. E._____ nicht bzw. nicht medizinisch nachvollziehbar geäußert hat. Dieses Leiden wurde nicht nur mit dem Antidepressivum Sertralin, sondern auch mit dem bei Schizophrenie indizierten Zyprexa behandelt (vgl. act. 50 S. 4 und 5; hierzu <http://www.kompendium.ch/MonographieTxt.aspx?lang=de&MonType=fi>, zuletzt besucht am 24. September 2010), so dass eine derartige Erkrankung keineswegs auszuschliessen ist.

Dr. med. E._____ ist Facharzt für Allgemeinmedizin und damit für die Beurteilung der heute im Wesentlichen geltend gemachten schwerwiegenden psychischen Leiden nicht geeignet. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung wäre es unter den gegebenen Umständen unabdingbar gewesen, den Beschwerdeführer fachärztlich psychiatrisch beurteilen zu lassen.

Im Weiteren ist festzuhalten, dass die Berichte der Dres. med. F._____ und G._____ durchaus zu berücksichtigen sind, selbst wenn ihnen – wie übrigens auch dem Bericht vom 20. Mai 2006 von Dr. med. H._____ (vgl. act. 29) – mangels detaillierter anamnestischer Angaben und/oder eines medizinisch nachvollziehbar begründeten Leistungskalküls kein erheblicher Beweiswert zukommen kann. Die Stellungnahmen von Dr. med. E._____ beinhalten indessen keine Ausführungen zu den von den Dres. med. F._____ und G._____ zusätzlich diagnostizierten Leiden (Tuberkulose, Polyposis Coli, Gicht, Gastritis, Ösophagitis und Zustand nach Hypothyreose [vgl. act. 50, 52, 64 und 69] sowie allenfalls Wirbelsäulensyndrom [vgl. Beschwerdeschrift]). Da bei einem Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen der Grad der Arbeitsunfähigkeit in der Regel jedoch aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist (vgl. hierzu das Urteil des EVG I 850/02 vom 3. März 2003, E. 6.4.1 mit Hinweisen), sind auch diesbezüglich weitere medizinische Abklärungen erforderlich. Auch aus diesem Grunde kann auf die Stellungnahmen von Dr. med. E._____ nicht abgestellt werden.

4.3 Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die Dr. med. E._____ vorgelegten medizinischen Dokumente – und somit auch seine Stellungnahmen – keine ausreichend begründete, nachvollziehbare und alle streitigen Belange umfassende Auseinandersetzung mit

den Auswirkungen des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auf dessen Arbeitsfähigkeit im vorliegend massgebenden Zeitraum vom 21. Oktober 2003 bis zum 10. Oktober 2008 beinhalten. Ohne eine ergänzende fachärztliche Abklärung und Beurteilung ist es daher dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festzustellen, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum der Beschwerdeführer Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente hat.

5.

Die Vorinstanz hat demnach den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die angefochtene Verfügung ist daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG). Diese ist anzuweisen, unter Berücksichtigung der aktenkundigen medizinischen Berichte eine umfassende fachärztliche, insbesondere psychiatrische, orthopädische und onkologische Abklärung und Beurteilung der Leiden des Beschwerdeführers und ihrer Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit vornehmen zu lassen, um anschliessend neu zu verfügen (Art. 61 Abs. 1 VwVG).

6.

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

6.1 Angesichts des teilweisen Obsiegens des Beschwerdeführers sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1). Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 300.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Da aufgrund der Akten feststeht, dass dem nicht durch einen Anwalt oder berufsmässig vertretenen Beschwerdeführer nur verhältnismässig geringe Kosten entstanden sind, ist von der Zusprechung einer Parteientschädigung abzusehen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und 4, Art. 8 Abs. 1 sowie Art. 9 Abs. 1 Bst. a 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 teilweise gutgeheissen und die Verfügung vom 10. Oktober 2008 wird aufgehoben. Die Sache wird an die Vorinstanz zurück gewiesen mit der Weisung, die erforderlichen zusätzlichen Abklärungen und Beurteilungen im Sinne von Erwägung 5 vorzunehmen und anschliessend neu zu verfügen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 300.- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Stefan Mesmer

Marc Wälti

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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: