



Abteilung III
C-7005/2009

Urteil vom 28. Dezember 2011

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richterin Elena Avenati-Carpani,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, Republik Kosovo,
z.H. **B.** _____, Schweiz,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Rentengesuch, Verfügung vom 22.09.2009.

Sachverhalt:**A.**

Der 1957 geborene, in seiner Heimat (Republik Kosovo) wohnhafte A. _____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) war von 1985 bis 1995 in der Schweiz als Bauarbeiter tätig und entrichtete während dieser Zeit Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Seit seiner Ausreise 1996 ist er gemäss seinen eigenen Angaben im Aufgabenbereich Haushalt tätig. Mit Schreiben vom 25. September 2006 gelangte er an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*) und beantragte eine IV-Rente; das entsprechende, am 16. April 2007 datierte Gesuchsformular ging am 1. Mai 2007 bei der IVSTA ein (Akten der IVSTA [*im Folgenden: act.*] 1 bis 5, 10, 34 und 46).

Nach Vorliegen ausländischer medizinischer Dokumente (act. 7 bis 10) befürwortete Dr. med. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst Rhone (*im Folgenden: RAD*) am 12. Februar 2008 eine (weitere) medizinische Beurteilung (act. 11). Nach Vorliegen des Berichts des Neurologen und Psychiaters Dr. med. D. _____ vom 20. Juni 2008 (act. 14 bis 17) sowie einer zweiten Stellungnahme von Dr. med. C. _____ vom 7. September 2008 (act. 23) beauftragte die IVSTA am 12. November 2008 Dr. med. E. _____ mit einer psychiatrischen Begutachtung (act. 24 bis 33); die entsprechende, von Dr. med. C. _____ vom RAD am 30. April 2009 als klar und schlüssig qualifizierte Expertise datiert vom 16. Februar 2009 (act. 34 und 36). Gestützt auf diese medizinischen Abklärungsergebnisse stellte die IVSTA dem Versicherten mit Vorbescheid vom 6. Mai 2009 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 37); am 22. September 2009 wurde die entsprechende Verfügung erlassen (act. 45).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 28. Oktober 2009 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 22. September 2009 und die Ausrichtung einer IV-Rente. Zur Begründung führte er aus, die Vorinstanz habe seinen Fall nicht "gerecht" bearbeitet. Die schweizerische Gutachterstelle habe – da er invalid sei – eine andere, nicht ablehnende Beurteilung abgegeben (Akten im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1).

C.

In ihrer Vernehmlassung vom 30. April 2010 beantragte die Vorinstanz

die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die Beschwerde sei gemäss postalischem Nachforschungsbegehren rechtzeitig eingereicht worden. In Ermangelung neuer Sachverhaltselemente könne auf die der angefochtenen Verfügung zugrunde liegende Stellungnahme des RAD vom 30. April 2009 verwiesen werden. Darin gelange die beurteilende RAD-Ärztin gestützt auf das schlüssige, nachvollziehbare und voll beweiskräftige psychiatrische Gutachten vom 16. Februar 2009 zur Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere Depression aufweise, welche in arbeitsmedizinischer Hinsicht eine 40%ige Einschränkung in jeglichen Arbeiten zu begründen vermöge. Da auf einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % basierende Renten nur an Versicherte ausgerichtet würden, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben würden, sei der Anspruch auf eine Rente zu Recht abgewiesen worden (B-act. 10).

D.

Mit Zwischenverfügung vom 10. Mai 2010 wurde der Beschwerdeführer – unter Hinweis auf die Säumnisfolgen – aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 300.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 11); dieser Aufforderung wurde Folge geleistet (B-act. 13).

E.

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. Juni 2010 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (B-act. 14).

F.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine

Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.2. Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Gemäss Art. 2 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

Die Beschwerde wurde form- und fristgerecht (act. 47) eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 22. September 2009 (act. 45) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.3. Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 22. September 2009 (act. 45), mit welcher das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen worden ist. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Versicherten und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

1.4. Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens,

die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

2.

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren weiter anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

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 den Republiken Serbien bzw. (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als Bürger von Kosovo findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-4828/2010 vom 7. März 2011 E. 5.4). 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. 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).

2.2. 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, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember

2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. In Fällen, in denen der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eintrat resp. die einjährige gesetzliche Wartezeit vor diesem Zeitpunkt zu laufen begann und im Jahre 2008 erfüllt wurde, gilt unter der Voraussetzung, dass die Anmeldung spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht wurde, das alte Recht (vgl. zum Ganzen Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 22. September 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche 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]).

2.3. Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. auch E. 2.4 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden bzw. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen

müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet (act. 10 und 46), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente sowohl gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden als auch laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt ist.

2.4. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.5. Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG [4. IV-Revision]). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die

versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 127 V 294 E. 4c in fine, 102 V 165; AHl 2001 S. 228 E. 2b).

Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken. In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

2.6. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine

Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % 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. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), liegt nicht vor. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem 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 (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die 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 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). Vorbehältlich abweichender staatsvertraglicher Regelungen ist bei Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland in diesem Zusammenhang eine Arbeitsunfähigkeit bzw. ein Invaliditätsgrad von 50% gefordert (vgl. Art. 28 Abs. 1^{ter} erster Satz IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen bzw. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Das vorliegend anwendbare Sozialversicherungsabkommen sieht diesbezüglich keine Ausnahme vor.

2.7. Die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) ist auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der 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 resp. der medizinischen 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 (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: BGer] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall fragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten 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 spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

3.

3.1. Im Rahmen der angefochtenen Verfügung vom 22. September 2009 (act. 45) stützte sich die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das Gutachten des Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. med. E. _____ vom 16. Februar 2009 (act. 34) und die von Dr. med. C. _____ am 30. April 2009 abgegebene Stellungnahme (act. 36). Diese Beurteilungen sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen.

3.2. Dr. med. E. _____ diagnostizierte eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0), eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0/F32.1) sowie prekäre familiäre und soziale Verhältnisse (ICD-10: Z63/Z59). Weiter führte Dr. med. E. _____ aus, Hinweise für psychische oder körperliche Krankheiten hätten vor 1998 nicht bestanden. Der Krieg habe für den Versicherten schlimme Erlebnisse mit sich gebracht. So wie das

Krankheitsbild heute aussehe, sei davon auszugehen, dass die posttraumatische Belastungsstörung in eine andauernde Persönlichkeitsänderung übergegangen sei. Das Krankheitsbild könne als chronifiziert beurteilt werden. Parallel zur schwierigen und familiären Situation habe sich beim Versicherten eine Depression eingestellt. Diese sei im Kern reaktiver Art. Allerdings könne eine reaktive Depression nicht während vieler Jahre bestehen. Es müsse deshalb von einer depressiven Episode mit negativer Eigendynamik ausgegangen werden. Gegenwärtig sei jene leicht bis mittelgradig ausgeprägt. Unter den derzeitigen Lebensumständen sei dem Versicherten nur eine mangelhafte Therapie zugänglich. Weitere psychische Krankheiten seien nicht nachweisbar. Es seien auch keine Hinweise auf eine somatoforme Schmerzstörung feststellbar. Der Versicherte leide zwar an Rückenschmerzen und gelegentlichen Herzsensationen, doch sei er darauf nicht fixiert, äussere kaum hypochondrische Befürchtungen. Es bestünden bei ihm ungünstige krankheitsfremde Faktoren, die sich negativ auswirkten. Die psychischen Krankheiten würden die Arbeitsfähigkeit insgesamt um zirka 40 % einschränken. Im früheren Arbeitsbereich dürfte die Psychopathologie seit mindestens zwei Jahren bestehen. Es sei heute fast unmöglich, über Zeiträume, die so weit zurücklägen, präzise Angaben zu machen. Der Versicherte könne als Bauarbeiter betrachtet werden. Seit zirka zwei Jahren sei er im Baugewerbe bzw. in einer ähnlichen Verweistätigkeit zu 40 % eingeschränkt. Über die somatisch verursachten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit könne er sich nicht äussern.

Die Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr. med. C._____ führte unter Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) sowie eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0/F32.1) auf und erwähnte weiter, die von Dr. med. E._____ attestierte 40%ige Arbeits- resp. Leistungsunfähigkeit bestehe seit Beginn des Jahres 2000. Dessen Expertise sei klar und schlüssig. In somatischer Hinsicht liege bei indizierter Medikamenteneinnahme keine Arbeitsunfähigkeit vor.

3.3. Eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und damit einhergehend deren Beginn ist schwierig, weshalb gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung entsprechende Begutachtungen erhöhten Ansprüchen genügen sollten (Urteil des EVG I 200/03 vom 26. Juli 2004 E. 4.5). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Aufgrund des Gutachtens von Dr. med. E._____ vom 16. Februar 2009 und der

darauf gestützten Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ lässt sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 22. September 2009 aus folgenden Gründen nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen.

3.3.1.

3.3.1.1 Hinsichtlich des psychisch-psychiatrischen Gesundheitszustandes ergeben sich mit Blick auf den Beginn der Arbeits- und Leistungsfähigkeit und die damit verbundene Eröffnung der einjährigen gesetzlichen Wartezeit (vgl. E. 2.6 hiervor) Unklarheiten. Während Dr. med. C._____ – offensichtlich aufgrund von Angaben betreffend Behandlungsbeginn im Bericht des Psychiaters Dr. med. F._____ vom 15. März 2007 (act. 9) – die Auffassung vertrat, dass die von Dr. med. E._____ auf 60 % festgelegte Arbeits- und Leistungsfähigkeit bereits seit Beginn des Jahres 2000 vorgelegen habe, war letzterer der Meinung, die 40%ige Einschränkung im Baugewerbe bzw. in einer ähnlichen Verweistätigkeit bestehe seit zirka zwei Jahren – mit Blick auf das Gutachtensdatum demnach seit Februar 2007. Aufgrund der Ausführungen von Dr. med. E._____, wonach der 1998 ausgebrochene Krieg für den Versicherten schlimme Erlebnisse mit sich gebracht und eine posttraumatische Belastungsstörung (mit Symptomen von Alpträumen und Flash-backs) ausgelöst habe, bleibt weiter auch unklar, ob aus medizinischer Sicht ab dem Zeitpunkt des Kriegsausbruchs bzw. während der Flucht nach Albanien und in der darauffolgenden Zeit eine höhere als 40%ige Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorgelegen hatte und ob zirka zwei Jahre vor der Begutachtung – somit im Februar 2007 – eine Verbesserung eingetreten war. Mit Blick auf die Beurteilung von Dr. med. C._____ wäre jedoch auch denkbar, dass eine solche bereits anfangs 2000 bis auf weiteres vorgelegen hatte. Diese Fragen bedürfen einer widerspruchsfreien Klärung.

3.3.1.2 Der Neuropsychiater Dr. med. G._____ erwähnte in seinem Bericht vom 17. November 2006, der Versicherte sei unfähig, eine gewinnbringende Tätigkeit auszuüben; seine Arbeitsunfähigkeit liege bei über 80 % (act. 7 bzw. 18). Im Grossen und Ganzen dieselbe Meinung vertrat der Psychiater Dr. med. F._____ in seinem Bericht vom 15. März 2007, wo dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von über 70 % attestiert worden war (act. 9 bzw. 20). Die Dres. med. E._____

und C._____ haben sich mit diesen ausländischen, hinsichtlich des Grades der Arbeits- und Leistungsunfähigkeit stark abweichenden Arztberichten nicht rechts-genügend auseinandergesetzt. Daran ändert nichts, dass Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, in seinem Bericht vom 20. Juni 2008 (act. 16 und 17) aufgrund des "aktuellen" psychisch/neurologischen Zustands die Arbeitsunfähigkeit mit 40 bis 50 % und somit in etwa gleich hoch wie die Dres med. E._____ und C._____ veranschlagt hatte. Eine Auseinandersetzung mit den abweichenden Beurteilungen hätte insbesondere auch deshalb fundiert und einleuchtend vorgenommen werden müssen, da Dr. med. E._____ gegenüber der Vorinstanz am 12. Mai 2009 schriftlich bestätigt hatte, dass die Begleitperson für den Versicherten für die Reise in die Schweiz zur Begutachtung unentbehrlich gewesen sei (act. 40). Unter diesem Aspekt erstaunt es und ist nicht zweifelsfrei nachvollziehbar, wie der Beschwerdeführer unter diesen Umständen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bloss eine 40%ige Einschränkung in einer Tätigkeit im Baugewerbe oder einer ähnlichen Verweistätigkeit aufweisen soll.

3.3.1.3 Schliesslich kann auch dem ausländischen Bericht des Neurologen Dr. med. H._____ vom 12. Januar 2007 (act. 8 bzw. 19) keine Beweiskraft zukommen, da sich dieser zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit überhaupt nicht geäussert hatte.

3.3.2.

3.3.2.1 Betreffend den somatischen Gesundheitszustand gab Dr. med. E._____ in seinem Gutachten vom 16. Februar 2009 die Ausführungen des Beschwerdeführers wieder, wonach dieser auch an körperlichen Krankheiten leide, welche jedoch eher im Hintergrund stünden (act. 34 S. 4); auch habe er seit Jahren Rückenschmerzen, welche ins linke Bein ausstrahlten (S. 5). Weiter wies Dr. med. E._____ darauf hin, dass er sich über die somatisch verursachten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nicht äussern könne.

In Ermangelung der rechtsprechungsgemäss erforderlichen ärztlichen Qualifikation in den beim Beschwerdeführer aufgrund seiner somatischen Leiden interessierenden medizinischen Disziplinen hatte sich Dr. med. E._____ in nicht zu beanstandender Weise nicht zu diesen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit geäussert. Somit ist ohne weiteres davon

auszugehen, dass sich seine Einschätzung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit auf die rein psychisch-psychiatrischen Leiden bezogen hatte, was zur Folge hat, dass auch hinsichtlich des Gesundheitszustandes in somatischer Hinsicht weiterer Abklärungsbedarf besteht.

3.3.2.2 Weiter führte der Neurologe und Psychiater Dr. med. D. _____ in seinem Bericht vom 20. Juni 2008 aus (vgl. auch E. 3.3.1.2 hiervor), der Beginn der Rückenschmerzen, der Schmerzen im linken Bein und der Bluthochdruck liege zehn Jahre zurück. Auch wurde von einem Bandscheibenvorfall in Höhe L4/5 berichtet und dem Beschwerdeführer wegen der Läsion des Nervus ischiadicus eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit von 30 % attestiert.

3.3.2.3 Obwohl Dr. med. D. _____ über die erforderliche fachärztliche Qualifikation in der medizinischen Disziplin der Neurologie – nicht aber der Orthopädie und/oder Rheumatologie – verfügt (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 mit zahlreichen Hinweisen), kann auf seine Einschätzung nicht unbesehen abgestellt werden. Beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen überschneiden sich deren erwerbliche Auswirkungen in der Regel, weshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit diesfalls auf Grund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen und eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade nicht zulässig ist (Urteil des EVG vom 17. Juni 2003 [I 209/03], E. 3.2.1 mit Hinweisen). Dr. med. D. _____ attestierte dem Beschwerdeführer aus psychisch-neurologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 40 bis 50 % und zufolge der Läsion des Nervus Ischiadicus eine solche von 30 %. Indem er weiter ausgeführt hatte, aufgrund der psychischen und neurologischen Problematik bestehe gesamthaft eine 65 bis 70%ige Arbeitsunfähigkeit, ergibt sich, dass er die entsprechenden Arbeitsunfähigkeitsgrade nicht addiert hatte, was an sich korrekt ist. Da Dr. med. D. _____ seine Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit wegen der Läsion des Nervus ischiadicus jedoch nicht nachvollziehbar und schlüssig begründet resp. in diesem Zusammenhang kein rechtsgenügendes Zumutbarkeitsprofil erstellt hatte, kann sein Bericht ebenfalls nicht als beweiskräftige Entscheidungsgrundlage dienen. Hinzu kommt, dass sich Dr. med. D. _____ auch nicht zum Zeitpunkt, ab welchem seine Einschätzung Gültigkeit beansprucht, hatte vernehmen lassen. Schliesslich ist zu erwähnen, dass hinsichtlich der vom

Beschwerdeführer geklagten und ärztlicherseits erwähnten Rückenschmerzen sowie des Bandscheibenvorfalls in Höhe L4/5 keine Berichte von entsprechend qualifizierten Fachärzten vorliegen, weshalb sich auch unter diesem Aspekt weitere medizinische Abklärungen aufdrängen (vgl. Urteil des EVG I 316/99 vom 28. August 2000 E. 3b. mit Hinweis auf BGE 117 V 287).

3.4. Nach dem Dargelegten ist als Zwischenergebnis zusammengefasst festzuhalten, dass sich der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht als nicht rechtsgenügend abgeklärt erweist. Im Zusammenhang mit der beim Beschwerdeführer vorliegenden somatischen und psychisch-psychiatrischen Problematik ist eine Gesamtbeurteilung nötig resp. die vorliegend erforderliche medizinische Expertise interdisziplinär anzulegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Im Umstand, dass im vorinstanzlichen Verwaltungsverfahren gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung die zwingend notwendig gewesene Einholung eines interdisziplinären Gutachtens versäumt wurde, liegt eine unvollständige Sachverhaltsabklärung (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist deshalb möglich, da sie in der notwendigen Klärung der dargelegten Widersprüche und – damit verbunden – der Erhebung der bisher nicht rechtsgenügend geklärten Frage – dem Zusammenwirken der allenfalls vorhandenen psychischen und physischen Leiden des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit – begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

4.

Keine weiteren Abklärungen drängen sich hingegen im Zusammenhang mit der Invaliditätsbemessung auf. Dennoch ist diesbezüglich Folgendes festzustellen:

4.1. Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie aArt. 28 Abs. 2^{bis} und 2^{ter} IVG bzw. seit 1. Januar 2008 Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei den im Übrigen unveränderten Umständen täte,

wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c).

Zwar kann sich die Vorinstanz auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a; SVR 2009 UV Nr. 32 S. 112 E. 3.1 mit Hinweis, 1996 UV Nr. 62 E. 4; RKUV 1994 K 928 S. 12 E. 2b). Indem sie sich jedoch zum Status des Beschwerdeführers als Erwerbstätiger bzw. Hausmann nie explizit geäußert hatte, verletzte sie die Begründungspflicht (vgl. Art. 49 Abs. 3 ATSG) als wesentlichen Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101). Dass sie in der angefochtenen Verfügung vom 22. September 2009 den Wortlaut von Art. 16 ATSG wiedergegeben und ausgeführt hat, trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung sei eine angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar, ändert daran nichts. Dieser Mangel der ungenügenden Begründung der angefochtenen Verfügung kann allerdings dadurch als geheilt gelten, als dass dem Beschwerdeführer mit Zwischenverfügung vom 10. Mai 2010 Gelegenheit zur Einreichung einer Replik gegeben worden war (B-act. 11). Dass sich der Beschwerdeführer in der Folge nicht hat vernehmen lassen, ändert nichts daran, dass ihm kein Nachteil erwachsen war (BGE 107 Ia 1) und sich der Status des Beschwerdeführers aus den Akten ergibt.

4.2. Dieser führte im Formular "Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene" zwar aus, er habe keinen Beruf erlernt und sei nach seiner Ausreise in seine Heimat nicht mehr erwerbstätig gewesen (act. 3 Ziff. 6.2 und 6.3.1). Als Hauptbeschäftigung gab er "Hausmann" an (Ziff. 6.4.1). Diese Angaben wiederholte er im Formular "Fragebogen für den Versicherten" vom 16. April 2007 (act. 5 Ziff. 3a ff., Ziff. 8). Da jedoch Dr. med. E. _____ in seiner Expertise vom 16. Februar 2009 die Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach dieser die Schweiz habe verlassen müssen, da sein Arbeitsvertrag nicht verlängert worden sei, und er im Kosovo Arbeit gesucht habe, ohne jedoch eine geeignete Stelle zu finden (act. 34 S. 3; vgl. auch S. 6 und 9), wiedergegeben hatte, ist in Übereinstimmung mit der Vorinstanz ohne weiteres davon auszugehen, dass die Invalidität des Beschwerdeführers auch nach seiner Ausreise in seine Heimat nach der sog. Methode des Einkommensvergleichs durchzuführen ist. Unter diesen Umständen ist nicht weiter zu prüfen, ob seitens des Beschwerdeführers nach dem Verlassen der Schweiz ein

Statuswechsel erfolgt war und der Invaliditätsgrad folglich nach der spezifischen Methode (für Nichterwerbstätige; vgl. Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG [in der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 2 IVG [in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung]) zu bemessen wäre.

5.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass in medizinischer Hinsicht weitere Abklärungen vorzunehmen sind. Die angefochtene Verfügung vom 22. September 2009 beruht damit auf einem unvollständig ermittelten Sachverhalt (Art. 49 Bst. b VwVG und Art. 49 ATSG), weshalb die Beschwerde vom 28. Oktober 2009 in dem Sinne gutzuheissen ist, als dass die angefochtene Verfügung vom 22. September 2009 aufzuheben und die Sache mit der Anweisung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, ergänzende spezialärztliche Begutachtungen in psychiatrischer und somatischer Hinsicht interdisziplinär durchführen zu lassen und anschliessend – nach Vornahme zusätzlicher Abklärungen zur Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit (vgl. Urteile I 462/02 des EVG vom 26 Mai 2003 und 9C_921/2009 des BGer vom 22. Juni 2010) sowie nach Durchführung eines allenfalls erforderlichen Einkommensvergleichs – in der Sache neu zu verfügen.

Zu beachten ist schliesslich, dass ein allfälliger Rentenanspruch grundsätzlich nicht entstehen kann, bevor Eingliederungsmassnahmen geprüft und gegebenenfalls durchgeführt wurden (Art. 29 Abs. 2 Satz 2 IVG; BGE 126 V 241 E. 5; AHI 2001 S. 154 oben E. 3b [Urteil des EVG I 201/00 vom 20. November 2000]). Die Verwaltung ist daher in der Regel gehalten, vor dem Rentenentscheid einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und abzuklären, ob nach Vorliegen des interdisziplinären Gutachtens die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt resp. ob entsprechende berufliche Eingliederungsmassnahmen mit Blick auf das subjektive Empfinden des Beschwerdeführers überhaupt durchführbar wären. Die Verwaltung kann jedoch über den Rentenanspruch befinden, wenn dieser durch allenfalls noch vorzunehmende berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht mehr beeinflusst werden kann (BGE 121 V 190 E. 4a e contrario; Urteile des EVG I 151/05 vom 9. August 2005 E. 1.1, I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 1.3 und I 99/02 vom 14. April 2003 E. 4.2).

6.

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

6.1. Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 300.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2. Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 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 vom 28. Oktober 2009 wird in dem Sinn gutgeheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 22. September 2009 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Roger Stalder

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: