

**Bundesverwaltungsgericht**  
**Tribunal administratif fédéral**  
**Tribunale amministrativo federale**  
**Tribunal administrativ federal**



---

Abteilung III  
C-7098/2008  
{T 0/2}

## **Urteil vom 24. Juni 2010**

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richter Stefan Mesmer,  
Richter Beat Weber,  
Gerichtsschreiberin Lucie Schafroth.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_,  
Zustellungsdomizil: **B.**\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente.

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

Der 1957 geborene kosovarische Staatsbürger A.\_\_\_\_\_ arbeitete in den Jahren 1981 bis 1995 als Hilfsarbeiter in der Schweiz. In dieser Zeit leistete er obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; act. 15 und 26). Im April 2006 stellte er ein Gesuch um Gewährung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung mit der Begründung, dass er seit drei Jahren permanent Probleme mit der Gesundheit habe. Im Krieg sei er "schlecht behandelt" worden. Seither gehe es ihm nicht gut; er habe Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, könne sich nicht beugen und nicht konzentrieren; zudem fühle er sich sehr schwach. Er sei depressiv, denke immer daran, ob das Leben noch einen Sinn habe, und ziehe sich sozial zurück (act. 1 und 3).

**B.**

Der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) lagen bei der Prüfung des Leistungsbegehrens diverse Berichte von behandelnden Ärzten aus den Jahren 2006 und 2007 vor, welche A.\_\_\_\_\_ im Wesentlichen eine posttraumatische Belastungsstörung, eine somatische beziehungsweise somatoforme Depression, eine "Neurosis situationem", eine vertebrale zervikale und lumbale Spondylose beziehungsweise eine beidseitige Lumboischialgie, eine beidseitige Gonitis, ein vertiginöses Syndrom und Kopfschmerzen sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 100% beziehungsweise mindestens 70% beziehungsweise 70% attestierten (act. 10 bis 14).

Gestützt darauf führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Rhone in ihrer Stellungnahme vom 8. Januar 2008 aus, dass die beschriebene Symptomatologie bei der Mehrzahl der Fälle dieser Ärzte gleich ausfalle. Daher sei eine neutrale Beurteilung der Situation – medizinische und psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ – angezeigt (act. 17).

Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Neuropsychiater, stellte in seinem Bericht vom 5. März 2008 beim Beschwerdeführer die Diagnose "Angst und depressive Störung, gemischt" (act. 20).

In seinem Gutachten vom 28. April 2008 stellte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, die Diagnosen Status nach

posttraumatischer Belastungsstörung, somatoforme Störungen, somatische Depression sowie Status nach Blinddarmoperation und führte aus, dass die Problematik hauptsächlich im psychologischen Bereich mit mehreren Somatisierungen läge. Eine medikamentöse und psychotherapeutische Therapie sei angezeigt. Die Prognose der Krankheit sei gut. Aufgrund der medizinischen Unterlagen, der Anamnese, der objektiven und neurologischen Untersuchung sowie dem aktuellen geistigen Zustand des Beschwerdeführers sei dieser aus psychologischer Sicht zu 30% bis 40% arbeitsunfähig (act. 21).

Auf entsprechende Anfrage der IVSTA führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 13. Juli 2008 im Wesentlichen aus, dass weder die psychischen noch die somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten. Auch die von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ attestierte "Angst und depressive Störung, gemischt" vermöge daran nichts zu ändern (act. 23).

#### **C.**

Mit Vorbescheid vom 28. Juli 2008 teilte die IVSTA A.\_\_\_\_\_ mit, dass keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung sei eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar. Es liege somit keine Invalidität vor, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge, weshalb das Leistungsbegehren voraussichtlich abgewiesen werden müsse (act. 24).

#### **D.**

Mit Verfügung vom 6. Oktober 2008 wies die IVSTA im Wesentlichen mit der bereits im Vorbescheid vorgebrachten Begründung das Leistungsbegehren von A.\_\_\_\_\_ ab (act. 25).

#### **E.**

Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 3. November 2008 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Gewährung einer Invalidenrente. Zur Begründung führte er aus, dass die IVSTA seinen Fall "ungerecht abgeschlossen" habe, da sich der begutachtende Arzt "unkorrekt" verhalten habe. Dieser habe nur eine kurze Begutachtung "ohne inhaltliche Anhaltspunkte" durchgeführt. Sein Gesundheitszustand sei "sehr fragil" und er habe

"grosse gesundheitliche Schwierigkeiten". Mit einer erneuten Begutachtung in der Schweiz erklärte er sich einverstanden.

**F.**

Mit Zwischenverfügung vom 9. Dezember 2008 forderte der zuständige Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf, einen Kostenvorschuss von Fr. 300.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten. Der einverlangte Kostenvorschuss ging am 7. Januar 2009 bei der Gerichtskasse ein.

**G.**

Mit Vernehmlassung vom 6. März 2009 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass sich anhand der vorliegenden medizinischen Dokumentation keine somatischen wie psychologischen Anhaltspunkte ergäben, welche eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten. Aufgrund der nachvollziehbaren medizinischen Dokumentation habe sich die beurteilende IV-Ärztin ein umfassendes und präzises Bild der Beschwerden des Versicherten machen können, weshalb von weiteren Untersuchungen abzusehen und zur Beurteilung auf die bestehenden Akten abzustellen sei.

**H.**

Der Beschwerdeführer liess sich darauf nicht mehr vernehmen.

**I.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit 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 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfü-

gungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**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<sup>bis</sup> VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung 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).

**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 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

## **2.**

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

**2.1** Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweisen). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolge-

staaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien und 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 (vgl. E. 2.2 hiernach). 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 IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist.

Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente und der anwendbaren Verfahrensbestimmungen von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen Vereinbarungen. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften resp. 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; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

**2.2** In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). 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*; BGE 130 V 445).

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 6. Oktober 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Nor-

malfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

**2.3** Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155).

### **3.**

**3.1** Gemäss Art. 8 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.

Art. 7 ATSG definiert die Erwerbsunfähigkeit als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Arbeitsunfähigkeit ist die durch 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).

**3.2** Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung 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 Art. 24 Abs. 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).

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

**3.3** Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht bei einem IV-Grad von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei mindestens 50% sowie auf eine Viertelsrente bei mindestens 40% (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] und Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]).

Gemäss Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG (respektive Art. 29 Abs. 4 IVG in der seit 1. Januar 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, was für den Kosovo nicht der Fall ist.

Der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG 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 - c IVG [5. IV-Revision]).

**3.4** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 Invaliden-

einkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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 konkret noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c).

Nicht als Folgen eines 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 (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a).

Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

**3.5** Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung

an 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 medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. 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, BGE 122 V 157 E. 1c).

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 eines RAD oder der ärztlichen Dienste kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2009 E. 2.1, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1).

**4.**

Vorliegend ist zu prüfen, ob und gegebenenfalls seit wann (frühestens ab April 2005 [12 Monate vor Eingang des Leistungsbegehrens; vgl. E. 3.2 hiervor und Art. 29 Abs. 3 ATSG]) und in welchem Umfang der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

**4.1** Gemäss den vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Unterlagen leidet dieser im Wesentlichen an einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer somatischen beziehungsweise somatoformen Depression, einer "Neurosis situationem", einer vertebrealen zervikalen und lumbalen Spondylose beziehungsweise einer beidseitigen Lumboischialgie, einer beidseitigen Gonitis, einem vertiginösem Syndrom und an Kopfschmerzen (act. 10 bis 14).

Auf entsprechende Anfrage der IVSTA empfahl Dr. med. C.\_\_\_\_\_ des RAD Rhone in ihrer Stellungnahme vom 8. Januar 2008 die Durchführung einer gesamtmedizinischen Begutachtung des Beschwerdeführers (act. 17).

In der Folge untersuchte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, den Beschwerdeführer "objektiv", neurologisch und psychiatrisch. Hinsichtlich der "objektiven" Untersuchung führte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 28. April 2008 aus, dass "mit normalen Standard Prozederen" keine signifikanten Veränderungen des objektiven Status feststellbar seien. Was für Standarduntersuchungen beim Beschwerdeführer durchgeführt wurden, geht aus dem Gutachten jedoch nicht hervor. Diesbezüglich gab der Gutachter lediglich die gemessenen Werte des Blutdrucks sowie der Puls- und Atemfrequenz des Beschwerdeführers an. Aufgrund der medizinischen Unterlagen, der Anamnese, der "objektiven" und neurologischen Untersuchung sowie des aktuellen geistigen Zustands attestierte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer aus psychologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 30% bis 40% (act. 21).

Gestützt darauf kam Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 13. Juli 2008 zum Schluss, dass weder die psychischen noch die somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten (act. 23).

**4.2** Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. med. C.\_\_\_\_\_ aus somatischer Sicht auf das Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ abstellt,

zumal diesbezüglich lediglich eine neurologische sowie eine sehr rudimentäre "objektive" Untersuchung durchgeführt wurde und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 8. Januar 2008 eine umfassende gesamtmedizinische Begutachtung des Beschwerdeführers als notwendig erachtet hat. Zudem wurde hinsichtlich der von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD 10 F45.4) nicht geprüft, ob dem Beschwerdeführer eine Überwindung der Schmerzstörung im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zumutbar ist. Ferner überzeugt die von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ gestützt auf das Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ gestellte Diagnose "Status nach posttraumatischer Belastungsstörung" nicht, führte doch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 10. April 2007 aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Kriegstraumatisierung seit mehreren Jahren psychiatrisch behandelt werde (act. 12), weshalb nicht nachvollziehbar ist, dass diese Erkrankung innert eines Jahres ausgeheilt werden konnte. Hinzu kommt, dass die aus psychiatrischer Sicht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ postulierte Arbeitsfähigkeit von 100% nicht rechtsgenügend begründet wurde und mit Blick auf die Beurteilung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ auch nicht nachvollziehbar ist. Im Übrigen ist Dr. med. C.\_\_\_\_\_ Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Aufgrund der beim Beschwerdeführer von verschiedenen Ärzten diagnostizierten somatischen Leiden wäre das Einholen von Stellungnahmen bei entsprechend ausgebildeten Fachärzten notwendig gewesen, um den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht zu genügen (vgl. E. 3.5 hiervor).

Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit aus psychologischer Sicht durch Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ist schliesslich festzustellen, dass dieser keinen Unterschied zwischen der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in einer leidensadaptierten Tätigkeit machte. Im Übrigen hat Dr. med. F.\_\_\_\_\_ das Gutachten nicht unterzeichnet, weshalb dieses auch an einem formellen Mangel leidet (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 908/05 vom 23. Juli 2007, E. 8.3.3 und Urteil des Bundesgerichts I 211/05 vom 23. Juli 2007, E. 11.2.2).

**4.3** Aufgrund der dem Gericht vorliegenden medizinischen Unterlagen lässt sich somit nicht beurteilen, ob, seit wann und in welchem Umfang Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die IVSTA zurückzuweisen, damit sie ergänzende medizinische Abklärungen (Durchführung einer

interdisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers; medizinisch nachvollziehbar begründete Beurteilung betreffend [Rest-]Arbeitsfähigkeit und massgeblichen Zeitraum) vornehme und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

## **5.**

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

**5.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), so dass der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.- dem Beschwerdeführer auf ein von ihm anzugebendes Konto zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**5.2** Da dem obsiegenden Beschwerdeführer, welcher nicht anwaltlich vertreten war, keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden sind und dieser zu Recht keinen entsprechenden Antrag gestellt hat, ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. 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 Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. Oktober 2008 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter neuer Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfügt.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 300.- 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
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Lucie Schafroth

**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 (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: