



Abteilung III
C-7711/2008
{T 0/2}

Urteil vom 25. Oktober 2010

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider,
Richterin Elena Avenati-Carpani,
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

Parteien

A._____, (wohnhaft in Mazedonien)
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA
vom 29. Oktober 2008.

Sachverhalt:**A.**

A.a A._____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), geboren 1956, ist mazedonischer Staatsangehöriger und lebt in Mazedonien. Der gelernte Maurer arbeitete von März 1986 bis Dezember 1996 als Saisonnier bei B._____ in C._____ und leistete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (act. IV/1, 28, 55).

A.b Der Beschwerdeführer erkrankte im Jahr 1981 an Tuberkulose und unterzog sich einer Tuberkulose-therapie und einer Spondylodese [Versteifung] der Brustwirbelsäule Th 4-6 bzw. 6-7 (act. IV/13, 14, 26, Beschwerdeakten 1.1, 1.2, 19) als Folge der Veränderungen der Wirbelsäule durch die Tuberkulose. Anlässlich der Begutachtung vom 18. Mai 1993 zu Händen der mazedonischen Sozialversicherung wurden ausserdem eine diffuse, asthmatische Bronchitis und Leberschäden festgestellt. Das Gutachten kam zum Schluss, es liege eine volle Arbeitsunfähigkeit in Folge der Krankheit ab 2. Februar 1993 (Anmeldedatum bei der mazedonischen Versicherung) vor. In der Folge wurde dem Versicherten in Mazedonien rückwirkend per 1. Juni 1993 eine ganze Invalidenrente zugesprochen (act. IV/2, 10, 12).

A.c Im Jahr 1999 erlitt der Beschwerdeführer einen Rückfall und wurde ab 2000 wegen Tuberkulose und damit verbundener Spondylitis ankylosans [Entzündung der Brustwirbelkörper] mit vier- bis fünffacher Antibiotikatherapie und orthopädisch behandelt (act. IV/13-16, Beschwerdeakte 1.1).

B.

B.a Via den mazedonischen Sozialversicherer beantragte der Versicherte am 22. März 2006 (Eingang: 23. Juni 2006) bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) eine Schweizer Invalidenrente (act. IV/1, 2).

B.b Die IVSTA holte via den mazedonischen Versicherungsträger und beim Versicherten eine medizinische Dokumentation seit dem Jahr 1993 ein: chirurgisch-orthopädisches Gutachten vom 18. Mai 1993 (act. IV/12), Austrittsberichte vom 9. Juli 2001 und 13. Oktober 2003 des Instituts für Pneumologie und TBC, D._____ [Ort] (act. IV/13, 16), Bericht des Klinikzentrums für Traumatologie in D._____, vom

22. Juli 2003 (act. IV/14), Berichte des Spitals für Traumatologie und orthopädische Chirurgie in E._____ vom 12. Dezember 2001 und 10. September 2003 (act. IV/14.1, 15), Austrittsberichte des Spitals F._____, Abteilung Infektionskrankheiten, Italien, vom 25. Februar 2005, 8. Oktober 2005 und 10. Juli 2006 betreffend Behandlung der Pott-Krankheit [Wirbel-Tuberkulose] und pleuropulmonarer [Brustfell und Lunge betreffende] Tuberkulose (act. IV/22-25), medizinischer Bericht der mazedonischen Kommission zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit vom 17. April 2006 (act. IV/26), fachärztlicher Bericht von Dr. G._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 21. März 2007 (act. IV/27), verschiedene Röntgenbilder (act. IV/17, 19-21), Rentenentscheide der mazedonischen Sozialversicherung vom 7. Juli 1993 und vom 29. März 2006 (act. IV/9, 9a, 10) sowie Fragebogen für den Versicherten vom 8. März 2007 (act. IV/6). In letzterem gab der Versicherte an, er habe wegen seiner [Tuberkulose-]Erkrankung seit Dezember 1996 nicht mehr arbeiten können. Er sei anfänglich vom Hausarzt, ab dem Jahr 2000 in der Traumatologie und in der Infektiologie in Mazedonien und Italien behandelt worden. Er werde immer noch behandelt, da sich sein Gesundheitszustand zwar etwas verbessert habe, er aber nicht geheilt sei.

Am 20. Juli 2007 und am 29. Oktober 2007 nahm der Internist H._____ vom regionalärztlichen Dienst (nachfolgend: RAD) diesbezüglich Stellung, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der wiederholten, jeweils nicht zu Ende geführten Tuberkulosebehandlungen – ohne dass der Versicherte dafür verantwortlich sei – der Gesundheitszustand seit 2000 stationär sei. Bei der letzten stationären Behandlung seien zusätzlich Schädigungen der Leber festgestellt worden (als Folge der Tuberkulose oder deren Behandlung). Er sei deshalb seit 2000 für jegliche Tätigkeiten arbeitsunfähig, jedenfalls bis zur Beendigung der vorgesehenen Therapie im August 2006. Via den mazedonischen Versicherer sei abzuklären, ob die Antibiotikatherapie abgeschlossen worden sei und wie das Ergebnis der Behandlung ausfalle (act. IV/29, 33).

Die Vorinstanz holte ergänzende ärztliche Berichte ein: Arztbericht von Dr. I._____, Internist, vom 17. Dezember 2007 inkl. Ultraschallbefund vom 2. Januar 2008 und Labor vom 3. Januar 2008 (act. IV/41, 42, 45), Untersuchungsbericht des Spitals für chirurgische Orthopädie und Traumatologie, E._____, vom 2. Januar 2008 (inkl. Laborbericht vom selben Tag [act. IV/44]) und vom 15. April 2008 (act. IV/43, 47),

Bericht des Facharztes für Arbeitsmedizin, Dr. J._____, vom 8. Januar 2008 (act. IV/46).

Am 26. Juni 2008 präzisierte Dr. H._____ vom RAD, der Versicherte sei bis Ende August 2005 (und nicht 2006) in Italien behandelt worden. Er sei deshalb in seiner bisherigen Tätigkeit seit dem 1. Januar 2000 zu 100% arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit (sitzende oder wechselnde Tätigkeit, Tragen von Gewichten bis 5 kg, keine schweren Tätigkeiten, Gehen einzig in der Ebene, ohne weite Strecken, keine stehende Tätigkeit von längerer Dauer wegen der [fehlenden] Stabilität der Wirbelsäule als Folge der Krankheit) bestehe jedoch seit dem 1. September 2005 eine volle Arbeitsfähigkeit (act. IV/49).

B.c Mit Vorbescheid vom 29. Juli 2008 teilte die Vorinstanz dem Versicherten mit, aufgrund einer Erwerbseinbusse von 100% hätte bei ihm ab 1. Januar 2001 ein Anspruch auf eine ganze Rente bestanden. Da er sich aber erst am 22. März 2006 angemeldet habe, könne die Rente frühestens ab dem 1. März 2005 ausgerichtet werden. Gemäss ihren Abklärungen sei ihm ab dem 1. September 2005 wieder eine dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit zumutbar. Dabei könne er mehr als 50% des Erwerbseinkommens erzielen, welches er ohne Invalidität erzielen könnte. Da sich seine Erwerbsfähigkeit wieder verbessert habe, sei die Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate angedauert habe, weshalb ab dem 31. Dezember 2005 kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente bestehe (act. IV/51).

B.d Mit zwei Verfügungen vom 29. Oktober 2008 sprach die Vorinstanz dem Versicherten eine befristete ganze Invalidenrente à Fr. 733.-- pro Monat für den Zeitraum vom 1. März 2005 bis zum 31. Dezember 2005 nebst Verzugszinsen von Fr. 651.-- zu (act. IV/52 – 54).

C.

C.a Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 15. November 2008, eingereicht bei der IVSTA, Beschwerde. Er beantragte die Weitergewährung einer ganzen, eventualiter einer halben Invalidenrente nach dem 31. Dezember 2005 unter Bezugnahme auf zwei beigelegte ärztliche Berichte vom 12. und 13. November 2008 (act. 1.1, 1.2), die bestätigten, dass er vollständig arbeitsunfähig sei. Er könne das Röntgenbild nachreichen. Er befinde sich gegenwärtig nicht in antibiotischer Therapie. Er sei selbstverständlich bereit, sich in

der Schweiz untersuchen zu lassen (Beschwerdeakten act. 1).

Die IVSTA übermittelte die Beschwerde am 28. November 2008 zuständigshalber an das Bundesverwaltungsgericht (act. 2).

C.b In ihrer Vernehmlassung vom 6. April 2009 beantragte die Vorinstanz die Bestätigung der angefochtenen Verfügung und die Abweisung der Beschwerde. Sie begründete dies unter Bezugnahme auf die ergänzende Stellungnahme des RAD vom 30. März 2009 damit, dass sich aus den neu eingereichten Akten keine neuen Erkenntnisse ergeben hätten. Demnach seien leichtere Verweistätigkeiten seit dem 1. September 2005 ausübbar. Der gestützt auf diese Beurteilung erfolgte Erwerbsvergleich habe eine Erwerbseinbusse von 25% ab diesem Datum ergeben. In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV sei die Rente zu Recht nach dem 31. Dezember 2005 eingestellt worden (act. 8, act. IV/57).

C.c Am 28. Mai 2009 (act. 13) reichte der Beschwerdeführer bereits aktenkundige Berichte des Spitals in F._____, Italien, von 2005 und 2006 (act. 13.10-12) und des Spitals in E._____ von 2008 (act. 13.1-4) sowie Entlassungsbriefe der Klinik in D._____ aus den Jahren 2000 bis 2003 (act. 13.16-18) ein.

Ergänzend dazu reichte er bisher nicht aktenkundige Berichte des Spitals in F._____ vom 14. Februar 2004 (act. 13.9), vom 10. November 2006 (act. 13.13) und vom 20. Juni 2007 (act. 13.14) sowie aktuelle medizinische Berichte vom 5. Mai 2009 (Dr. I._____, Internist, act. 13.5), vom 27. Mai 2009 (Dr. K._____, Hausarzt, act. 13.6), vom 22. Mai 2009 (Dr. L._____, Orthopädie, act. 13.7) und vom 5. Mai 2009 (psychiatrisches Attest, act. 13.8a) ein.

Im Übrigen kam er der Aufforderung, einen Kostenvorschuss von Fr. 300.-- zu leisten, innert der auferlegten Frist nach (act. 11).

C.d Die Vorinstanz legte die Akten nochmals dem RAD vor, welcher am 10. Juli 2009 Stellung nahm. Darauf gestützt hielt die Vorinstanz am 17. Juli 2009 an ihren Anträgen fest (act. 15, 15.1, 15.2).

C.e In seiner Triplik vom 13. August 2009 nahm der Beschwerdeführer dahingehend Stellung, dass seine Krankheit zwar zur Zeit in einer Ruhephase sei, aber jederzeit wieder ausbrechen könne. Er leide seit 10 Jahren unter Dauerschmerzen. Jegliche körperliche Anstrengung

vergrössere den immer anhaltenden Schmerz, weshalb er nicht fähig sei, auch die geringsten Aktivitäten auszuführen (act. 17).

C.f Das Bundesverwaltungsgericht übermittelte am 25. August 2009 der Vorinstanz die Triplik zur Kenntnisnahme und schloss den Schriftenwechsel ab (act. 18).

C.g Mit Eingaben vom 5. Februar 2010 (Poststempel) und vom 10. März 2010 reichte der Beschwerdeführer einen Verlaufsbericht des Spitals von F._____ vom 4. Februar 2010 für die Jahre 2004 – 2010 sowie weitere aktuelle medizinische Akten ein. Er machte ausserdem geltend, sein Gesundheitszustand habe sich im Lauf des Jahres 2009 verschlechtert. Vom 13. Januar bis 4. Februar 2010 sei er deswegen in Italien hospitalisiert gewesen. Im März 2010 habe er – zurückgekehrt nach Mazedonien – wieder mit der Tuberkulosetherapie begonnen (act. 19, 23).

C.h Die Vorinstanz ersuchte den RAD erneut um Stellungnahme. Gestützt auf dessen Bericht vom 17. März 2010 (act. IV/61) hielt sie fest, für das in Frage stehende Verfahren bestünden keine neuen Erkenntnisse, weshalb sie an ihren Anträgen festhalte. Die Frage, ob nach dem 29. Oktober 2008 ein neuer Leistungsanspruch entstanden sei, müsse Gegenstand eines neuen Leistungsgesuchs bilden (act. 25).

Das Bundesverwaltungsgericht liess dem Beschwerdeführer die ergänzende Stellungnahme der Vorinstanz am 8. April 2010 zukommen und schloss den Schriftenwechsel wiederum ab (act. 26).

C.i Mit Eingabe vom 2. Juli 2010 an die Vorinstanz reichte der Beschwerdeführer die „gesamten“ Akten des Spitals in F._____ (act. 27.8, 27.13), eine Bestätigung seines Hausarztes (act. 27.11f.), einen Bericht der Internistin in Mazedonien (act. 27.9f.), das neueste „Blutbild“ (act. 27.4-7, 27.14) sowie zwei Laborberichte (act. 27.14) nach und machte ausserdem geltend, nach der Beurteilung seiner Ärzte sei er gänzlich arbeitsunfähig. Die Vorinstanz übermittelte die Eingabe dem Bundesverwaltungsgericht zuständigkeitshalber am 27. Juli 2010 (act. 27).

C.j Auf weitere Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der 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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.3 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der auferlegte Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist darauf einzutreten (Art. 60 ATSG und 52 VwVG).

2.

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

Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26^{bis} und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.2 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Mazedonien und lebt dort, so dass vorliegend das am 1. Januar 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit vom 9. Dezember 1999 (SR 0.831.109.520.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 4 Abs. 1 des Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates sowie deren Familienangehörige und Hinterlassene in ihren Rechten und

Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates den Angehörigen dieses Vertragsstaates bzw. deren Angehörigen und Hinterlassenen gleichgestellt; abweichende Bestimmungen bleiben vorbehalten.

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs sind daher die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

2.3 Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier der Verfügung vom 29. Oktober 2008, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen), sind die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar.

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). Entsprechend ist das IVG für den Zeitraum vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. März 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3837, nachfolgend „aIVG“) anwendbar, ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung gemäss 5. IV-Revision (Änderungen vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129], nachfolgend „IVG“). Die IVV ist für den Zeitraum vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in ihrer Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3859) anwendbar, ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung gemäss 5. IV-Revision (Änderungen vom 28. September 2007 [AS 2007 5155]).

3.

3.1 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder

unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

4.

Vorliegend ist umstritten und durch das Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz dem Beschwerdeführer zu Recht eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. März 2005 bis zum 31. Dezember 2005 zugesprochen und eine weitere Ausrichtung der Rente ab dem 1. Januar 2006 verweigert hat (vgl. act. IV/52).

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

4.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinn des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 29 aIVG, Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während eines vollen Jahres (Art. 36 Abs. 1 aIVG) beziehungsweise während drei Jahren (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein.

Der Beschwerdeführer weist eine Beitragszeit für Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung von insgesamt acht Jahren und drei Monaten auf (act. IV/54, 55), so

dass er die gesetzliche Mindestbeitragsdauer erfüllt. Zu prüfen bleibt demnach, ob der Beschwerdeführer im Sinne des Gesetzes invalid geworden ist.

4.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 aIVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 6). Neurechtlich haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Bst. c).

4.2.1 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 aIVG, Art. 28 Abs. 2 IVG).

Viertelsrenten werden allerdings gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} aIVG (bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG) nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (heute: Bundesgericht) stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c).

4.2.2 Meldet sich die versicherte Person – wie vorliegend – mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, werden Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG).

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

4.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

4.4 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

4.4.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf all-

seitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 E. 2a in fine). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 35).

4.4.2 Auf Stellungnahmen der RAD oder der ärztlichen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2006 [I 694/05] E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts vom 20. November 2007 [I 142/07] E. 3.2.3 und vom 10. April 2007 [I 362/06] E. 3.2.1). Denn die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Ex-

perten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2000 [I 178/00] E. 4a).

Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist an sich kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, 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 Bundesgerichts vom 14. Juli 2009 [9C_323/2009] E. 4.3.1 sowie vom 14. November 2007 [I 1094/06] E. 3.1.1, beide mit Hinweisen).

4.5 Wird rückwirkend eine abgestufte und/oder eine befristete Rente zugesprochen, sind nach der Rechtsprechung die für eine Rentenrevisión massgebenden Grundsätze zu beachten (BGE 125 V 413 E. 2d, BGE 109 V 125).

4.5.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

4.5.2 Ein Revisionsgrund ergibt sich aus jeder wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5, mit weiteren Hinweisen, SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse bedeuten eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts (zum Beispiel eine andere Einschätzung der zumutbaren Arbeitsleistung, vgl. SVR 2004 IV 5, E. 3.3; 1996 IV Nr. 70 E. 3a). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat jeweils festgehalten, dass ein Revisionsgrund, welcher zur Aufhebung oder Herabsetzung der

Rente nach Art. 41 IVG (bzw. heute Art. 17 ATSG) führt, aktenmässig zuverlässig ausgewiesen sein muss (z.B. Urteil I 559/02 vom 31. Januar 2003 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen sowie THOMAS LOCHER, a.a.O., § 38 Rz. 6 f. und UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Rz. 16 f. zu Art. 17).

5.

Der Beschwerdeführer beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung insoweit, als ihm die Rente bis 31. Dezember 2005 befristet zugesprochen wurde.

5.1 Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Anfechtungs- und Streitgegenstand sind danach identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird; bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einzelne der durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisse, gehören die nicht beanstandeten – verfügungsweise festgelegten – Rechtsverhältnisse zwar wohl zum Anfechtungs- nicht aber zum Streitgegenstand (BGE 125 V 413 E. 1b in Verbindung mit E. 2a). Wird gleichzeitig eine Rente zugesprochen und diese revisionsweise, in sinngemässer Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG (bzw. Art. 41 aIVG, in der bis Ende 2002 gültigen Fassung) und Art. 88a IVV, herauf- oder herabgesetzt oder aufgehoben, liegt ein zwar komplexes, im Wesentlichen jedoch einzig durch die Höhe der Leistung und die Anspruchsperioden definiertes Rechtsverhältnis vor. Der Umstand allein, dass Umfang und allenfalls Dauer des Rentenanspruchs über den verfügungsweise geregelten Zeitraum hinweg variieren, ist unter anfechtungs- und streitgegenständlichem Gesichtspunkt belanglos. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die gerichtliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d, vgl. auch BGE 131 V 164 E. 2).

5.2 Nach Ansicht der Vorinstanz wäre am 1. Januar 2001 ein Rentenanspruch von einer ganzen IV-Rente, gestützt auf einen IV-Grad von 100%, entstanden. Da sich der Beschwerdeführer jedoch erst am 22. März 2006 angemeldet habe, könne die ganze Rente erst ab 1. März 2005 ausgerichtet werden. Ab dem 1. September 2005 sei wieder eine dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit im Rah-

men eines vollen Pensums möglich (IV-Grad: 25%). Sinngemäss wird die Befristung demnach mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes (Beendigung der Antibiotikatherapie, widersprüchliche und deshalb nicht glaubhafte Angaben zu einer Behandlung im Jahre 2006) begründet.

5.3 Aus den aktenkundigen Berichten der Ärzte in Mazedonien und Italien ergeben sich folgende Beurteilungen:

5.3.1 Im medizinischen Bericht der mazedonischen Kommission zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit vom 17. April 2006 zu Händen des mazedonischen Versicherers finden sich persistierende Rückenschmerzen nach spezifischer Entzündung der Rückenwirbel. Der Versicherte sei vor 20 Jahren operiert worden (Spondylodese). Beim Versicherten bestünden persistierende Atemschwierigkeiten und wegen der Tuberkulosebehandlung sekundäre Leberschäden. Die Arbeitsunfähigkeit wird mit 80% angegeben (act. IV/26).

5.3.2 Der Internist Dr. I._____ gab am 17. Dezember 2007 an, seit dem Jahre 2005 habe der Patient keine Tuberkulosemittel mehr erhalten. Aufgrund der wiederholten Rückfälle sei eine schwere Schädigung und Deformation der Wirbelsäule und sekundär – aufgrund der langjährigen medikamentösen Behandlung – Funktionsschäden der Leber, der Niere, Gehörs- und Sehschäden, eine erektile Dysfunktion und eine Konzentrations- und Gedächtnisschädigung entstanden. Der Patient sei dauerhaft für jegliche Aktivität arbeitsunfähig, jede geringe Belastung könne einen neuen Ausbruch der Krankheit auslösen (act. IV/41).

Am 12. November 2008 äusserte sich Dr. I._____ zum Verlauf der Krankheit seit 1981. Er präziserte, der Patient habe aufgrund von Rückfällen in den Jahren 1999, 2003 und 2005 immer wieder Vierfach-Antibiotikatherapien durchgeführt, die letzte bis 2006. Aufgrund der starken Schmerzen seien starke Analgetika, oft auch parenteral [unter Umgehung des Darms], verabreicht worden. Aufgrund der langandauernden Einnahme von Medikamenten sei die Leber geschädigt worden. Auch wenn der Patient zur Zeit keine Antibiotikatherapie einnehme, seien aufgrund der Schäden der Wirbelsäule, der starken Schmerzen und der Analgetikatherapie auch leichtere Anstrengungen nicht möglich, da diese einen erneuten Ausbruch der Krankheit verursachen könnten (Beschwerdeakte 1.1).

5.3.3 Aus den Berichten von Dr. M._____ (Fachrichtung unbekannt) vom 2. Januar 2008 und des Neurochirurgen Dr. N._____ vom 15. April 2008, je aus dem Krankenhaus O._____ für chirurgische Orthopädie und Traumatologie, E._____ (act. IV/43, 47), geht hervor, dass beim Patienten 26 Jahre nach der Spondylodese die Bewegungen der thorakalen Wirbelsäule begrenzt seien und eine ausgeprägte Kyphose [bucklige Verformung] bestehe. Der Zwischenwirbelbereich sei stark verengt, weshalb ein spondylöser Prozess möglich werde. Operativ sei keine Verbesserung möglich, trotz Verengung des Spinalkanals. Beim Patienten könne ein ständiger chronischer Schmerz bestehen, welcher mit Medikamenten behandelt werden könne. Er sei nicht fähig, schwerere körperliche Arbeit sowie Arbeit verbunden mit längerem Sitzen, Stehen und Gehen auszuüben.

Der Orthopäde Dr. P._____ des Krankenhauses O._____ stellte am 13. November 2008 fest, der Patient stehe nicht unter antibiotischer Behandlung, der Krankheitsprozess sei im Ruhezustand. Der Patient sei indes zu keiner körperlichen Arbeit fähig (act. 1.2).

5.3.4 Dr. J._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, stellte am 8. Januar 2008 fest, aufgrund der Rücken- und Leberschädigung liege eine bedeutende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (act. IV/46).

5.3.5 Der Beschwerdeführer wurde seit Januar 2004 im Spital in F._____, Divisione di Malattie Infettive, wegen der Spondylitis tuberculosa/Morbus Pott [ICD-10: A18.01] und pleuropulmonärer Lungen-Tuberkulose behandelt (vgl. neben anderen: vollständiger Verlaufsbericht 2004 – 2010: act. 19).

Im Februar 2005 wurde festgestellt, die Tuberkulosebehandlung sei aufgrund fehlender Medikamente aufgegeben worden. Es sei deshalb eine Therapie wieder aufzunehmen, welche bis August 2005 fortzuführen sei. Vom 9. September 2005 bis 8. Oktober 2005 wurde der Patient wiederum in F._____ behandelt. Die Ärzte stellten fest, dass die Therapiebehandlung in Mazedonien mit zwei Antibiotika bis etwa im Juni 2005 durchgeführt, im Juli dann aufgrund nicht erhältlicher Medikamente abgebrochen worden sei. Im September wurde wiederum die Vierfach-Antibiotikatherapie aufgenommen; ausführliche Untersuchungen (Lunge, Rücken, Augen) wurden durchgeführt.

Im Eintrittsbericht des Spitals F._____ vom 21. Juni 2006 wurde

festgestellt, der Patient sei in recht guter Verfassung. Er habe die Therapie bis jetzt durchführen können. Im Austrittsbericht vom 10. Juli 2006 wurde festgehalten, der Patient sei jetzt konstant fieberfrei, während die Rücken- und Thoraxschmerzen einigermaßen kuriert seien. Die Therapie mit zwei Antibiotika sei weiterzuführen.

Ab 2. November 2006 bis 10. November 2006 wurde der Versicherte erneut in F._____ behandelt, die Antibiotikatherapie wurde abgesetzt. Es wurde empfohlen, den festgestellten Leberschaden in sechs Monaten zu überprüfen. Am 20. Juni 2007 hielt sich der Versicherte nochmals in F._____ zu Untersuchungen auf und klagte über Schmerzen in der rechten Thoraxhälfte.

5.4 Zusammenfassend ist gestützt auf diese vorliegenden Berichte, welche – ausser dem Bericht zu Händen des mazedonischen Versicherers vom April 2006 – alle von behandelnden Fachärzten stammen, festzuhalten, dass diese sich bezüglich der Dauer der Antibiotikatherapie (nachfolgend E. 5.4.1 f.) widersprechen und bezüglich einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit nicht einheitlich äussern (E. 5.5).

5.4.1 Der RAD stützte sich in seiner Beurteilung vom 26. Juni 2008 (act. IV/49) insbesondere auf die Angaben von Dr. I._____ (act. IV/41) sowie von Dr. N._____ (act. IV/43, 47). Er kam zum Schluss, die Antibiotikatherapie sei schon im Jahr 2005 abgesetzt worden, weshalb der Beschwerdeführer seit September 2005 wieder in der Lage sei, eine angepasste Tätigkeit auszuüben. Er stellte in seiner späteren Einschätzung vom 30. März 2009 (act. IV/57) zwar fest, dass Dr. I._____ am 12. November 2008 seine frühere Angabe korrigiert und angegeben hatte, die Antibiotikatherapie sei bis 2006 durchgeführt worden. Er gab indes der Vorinstanz an, es sei an denselben Daten festzuhalten.

5.4.2 Die Aussage von Dr. I._____ vom 12. November 2008 zur Dauer der Antibiotikatherapie deckt sich mit den Ausführungen der italienischen Ärzte. Der RAD hat sich in seinen weiteren Stellungnahmen diesbezüglich nicht mehr geäussert. Gestützt auf die Akten aus Italien (act. 19 S. 6) und Mazedonien (act. 1.1, 13.5) ist es überwiegend wahrscheinlich, dass die Antibiotikatherapie bis im November 2006 weitergeführt wurde. Daran ändert auch die Telefonnotiz der IVSTA vom 12. September 2007 nichts, wonach der Beschwerdeführer angegeben habe, er sei im August 2006 nicht in F._____ gewesen,

sei aber in Mazedonien regelmässig in Behandlung (vgl. act. IV/31). Wie indes nachfolgend auszuführen ist, kann die Frage nach der Dauer der Therapie letztlich offen gelassen werden.

5.5 Zu prüfen bleibt nachfolgend, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im September 2005 in einem Mass verbessert hat, als dass ihm nunmehr eine Verweistätigkeit im Umfang eines vollen Pensums zumutbar war (oben E. 4.5.1).

5.5.1 Die Vorinstanz hatte am 6. November 2007 auf Veranlassung des RAD beim mazedonischen Versicherer einen aktuellen ausführlichen medizinischen Bericht (rapport dactylographié) verlangt und ausserdem die Frage nach dem Abschluss der Antibiotikatherapie und dessen Resultat gestellt (act. IV/35). In der Folge erhielt sie die erwähnten Berichte und Untersuchungen der behandelnden Ärzte (act. IV/40-47). Diese Akten wurden dem RAD zusammen mit den damals aktenkundigen Berichten aus F._____ (act. IV/22-24) vorgelegt.

Die Akten wurden durch den Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens ergänzt. Soweit diese ergänzenden Akten den Gesundheitszustand des Versicherten bis zum Verfügungszeitpunkt vom 29. Oktober 2008 betreffen, sind sie zu berücksichtigen (oben E. 2.3). Die Arztberichte vom 12./13. November 2008, welche der Beschwerdeführer mit der Beschwerde eingereicht hat (act. 1.1, 1.2) sind nur kurze Zeit nach der angefochtenen Verfügung ausgestellt worden und enthalten zudem Aussagen zur gesundheitlichen Situation weit vor dem 29. Oktober 2008, weshalb sie insoweit zu berücksichtigen sind.

Der RAD stellte gestützt auf die ergänzten Akten im Wesentlichen fest, seit 2000 habe eine ununterbrochene volle Arbeitsunfähigkeit (auch für Verweistätigkeiten) bestanden. Dieser Zustand habe gegolten, solange die Antibiotikatherapie andauert habe. Anschliessend sei wiederum eine volle angepasste Verweistätigkeit zumutbar gewesen.

5.5.2 Der seit vielen Jahren behandelnde Internist Dr. I._____ gab am 17. Dezember 2007 an, der Patient sei zu keiner Arbeit fähig, da die kleinste Anstrengung einen Rückfall auslösen könnte (act. IV/41). Dr. M._____ des Spitals für chirurgische Orthopädie und Traumatologie stellte am 2. Januar 2008 fest, der Patient könne keine körperlichen Tätigkeiten ausüben, welche mit längerem Gehen oder Stehen verbunden seien (act. IV/43). Der Arbeitsmediziner Dr. J._____ wie-

derum gab am 8. Januar 2008 an, es bestehe eine bedeutende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. IV/46). Der Neurochirurg Dr. N._____ äusserte sich dahingehend, der Gesundheitszustand des Patienten sei definitiv und nicht mehr operativ zu verbessern, der chronische Schmerz werde mit verschiedenartigen Schmerzmitteln behandelt und der Patient sei nicht fähig, schwerere körperliche Arbeit sowie Arbeit verbunden mit längerem Sitzen, Stehen und Gehen auszuüben. Aus den Berichten vom November 2008 geht hervor, dass Dr. I._____ weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, und auch der Orthopäde Dr. P._____ gibt an, der Patient sei zu keiner körperlichen Arbeit fähig (act. 1.1, 1.2). Die Ärzte in F._____ stellten im Juni/Juli 2006 bzw. November 2006, jeweils nach stationärer und intensiver Behandlung mit Antibiotika eine gewisse gesundheitliche Verbesserung des Gesundheitszustandes fest, auch bezüglich der Rückenschmerzen (act. 19 S. 5 f.). Sie äusserten sich jedoch nicht zu einer allfälligen Arbeitsfähigkeit.

5.5.3 Aufgrund dieser Aussagen der Fachärzte – vor allem der Orthopäden vom Januar und April 2008 sowie der italienischen Ärzte im Jahr 2006 – ist zwar ersichtlich, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit stationärer Behandlung jeweils soweit verbessert werden konnte, dass ihm allenfalls wiederum eine gewisse eingeschränkte Arbeitstätigkeit zumutbar war. Die anderen Ärzte bescheinigen eine stark eingeschränkte beziehungsweise keine Arbeitsfähigkeit. Tatsächlich liegt eine langjährige und schwerwiegende Krankheit (seit dem Jahr 1981) vor, welche gemäss den Akten bereits seit vielen Jahren den Beschwerdeführer in seiner Gesundheit beeinträchtigt hat. Es ist weiter unbestritten, dass der Beschwerdeführer ab dem Jahr 2000 andauernd zu 100% arbeitsunfähig war. Es ist demnach gestützt auf die Beurteilungen der behandelnden Ärzte – in Berücksichtigung, dass es sich hier nicht um unabhängige Gutachter, aber um Fachärzte handelt (siehe oben E. 4.4) – nicht nachzuvollziehen, dass mit Wegfall der Antibiotikatherapie bei unbestrittenen Einschränkungen des Rückens (inklusive glaubhafter Schmerzproblematik) und der Lunge sowie eines Leberschadens eine dauerhafte Arbeitsfähigkeit in wechselnder bzw. sitzender Position mit Heben von Gewichten bis fünf Kilogramm (als Park- bzw. Museumswächter, in Korrespondenz- und Telefonverkauf, in der Reparatur kleiner Apparate bzw. Haushaltsartikel, als Kassier bzw. Billetverkäufer, in der Registrierung bzw. Archivierung, an Empfang und Reception, etc., vgl. act. IV/49; bzw. Korrektur des RAD in act. IV/59: Park- und Museumswäch-

ter sowie Reparatur kleiner Apparate bzw. Haushaltsartikel) in vollem zeitlichen Umfang zumutbar sei. Gegen eine solche Schlussfolgerung spricht zudem, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers über Jahre wiederholt mit Absetzen der Medikation verschlechterte. Ergänzend ist aufgrund der neu eingereichten Akten – welche das vorliegende Verfahren nicht mehr betreffen (oben E. 2.3) – anzumerken, dass offenbar im Jahr 2009 wiederum ein Rückfall erfolgte und der Beschwerdeführer sich erneut einer Antibiotikatherapie unterzog (act.19 S. 6 f., 23).

Der RAD scheint im Übrigen seine Einschätzung vor allem auf die Rückenproblematik (Stabilität, Schmerzen) zu stützen. Zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Lungentuberkulose finden sich ausser der Diagnose keine Angaben. Eine Gesamtsicht fehlt gänzlich. Die Vorinstanz hat es im Übrigen unterlassen, die Angelegenheit Fachärzten des RAD vorzulegen, insbesondere einem Lungenspezialisten und einem Orthopäden. Von den beurteilenden RAD-Ärzten verfügt Dr. H._____ über einen Facharztstitel für innere Medizin und Dr. Q._____ über einen solchen für allgemeine Medizin, was in Anbetracht des Beschwerdebildes vorliegend nicht zu genügen vermag (oben E. 4.4.2; vgl. act. IV/29, 33, 57, 61).

5.5.4 Vorliegend ist demnach gemäss dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (oben E. 3.2) weder die Frage der Arbeitsfähigkeit – auch in einer Verweistätigkeit – ausreichend geklärt worden, noch kann festgestellt werden, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert hat, und falls ja, in welchem Mass.

5.6 Zusammenfassend ergibt sich deshalb, dass die Verfügung vom 29. Oktober 2008 auf einem unvollständig ermittelten Sachverhalt beruht. Eine rechtskonforme Beurteilung des Rechtsanspruchs ist somit nicht möglich. Die Verfügung ist deshalb aufzuheben. Die Angelegenheit ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese ergänzende Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme, das heisst den Beschwerdeführer antragsgemäss in der Schweiz – entsprechend der verschiedenen Auswirkungen seiner Krankheit polydisziplinär (orthopädisch und allenfalls neurologisch sowie pneumologisch, internistisch und psychiatrisch) – hinsichtlich der gesundheitlichen Situation und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu begutachten und gleichzeitig von den Gutachtern einen Verlaufsbericht seit September 2005 erstellen zu lassen. Soweit anschliessend der RAD das Gut-

achten zu beurteilen hat, hat dieser Fachspezialisten zuzuziehen. Anschliessend hat die Vorinstanz einen neuen Erwerbsvergleich zu erstellen und neu über den Leistungsanspruch zu verfügen. Dabei sind die im Laufe des Beschwerdeverfahrens eingereichten medizinischen Akten mit zu berücksichtigen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

6.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

6.1 Weder der unterliegenden Vorinstanz noch dem obsiegenden Beschwerdeführer sind Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Der am 1. Mai 2009 geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

6.2 Dem obsiegenden, nicht vertretenen Beschwerdeführer, welchem durch die Beschwerdeführung keine notwendigen, verhältnismässig hohen Kosten erwachsen sind, ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde vom 15. November 2008 wird in dem Sinne gutgeheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 29. Oktober 2008 aufgehoben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen neu über den Leistungsanspruch verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.-- wird zurückerstattet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

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

Versand: