



Abteilung III
C-8403/2008
{T 0/2}

Urteil vom 2. September 2010

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Francesco Parrino,
Richter Vito Valenti,
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 1955 geborene kosovarische Staatsbürger A._____ arbeitete in den Jahren 1977 bis 1991 als Saisonnier in der Schweiz. In dieser Zeit leistete er obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; act. 9, 10, 11 und 25). Am 7. Juni 2006 (Eingangsdatum bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA [nachfolgend: IVSTA]) stellte er ein Gesuch um Gewährung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung mit der Begründung, dass er seit Jahren "permanente Probleme mit der Gesundheit" habe. Er habe neurologische und psychische Probleme und müsse aufgrund einer Parese immer wieder zum Arzt und ins Spital (act. 2 und 11).

B.

Der IVSTA lagen bei der Prüfung des Leistungsbegehrens diverse (teils unleserliche) Berichte von behandelnden Ärzten aus den Jahren 2005 bis 2008 vor, welche A._____ im Wesentlichen ein lumbosakrales Syndrom, eine zervikale Spondylose, ein vertiginöses Syndrom, eine arterielle Hypertonie, einen Bandscheibenvorfall, einen Status nach mehreren cerebrovaskulären Schlaganfällen, eine Hemiparese lat. sin., eine Ischämie, eine hypertensive Retinopathie sowie eine reduzierte Arbeitsfähigkeit beziehungsweise eine totale Arbeitsunfähigkeit attestierten (act. 16 bis 24).

Gestützt darauf stellte Dr. med. C._____ des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Rhone in seiner Stellungnahme vom 5. August 2008 die Diagnosen eines chronischen lumbovertebralen Syndroms M54.4 sowie einer linken Hemiparese aufgrund mehrerer Schlaganfälle und kam zum Schluss, dass A._____ in seiner bisherigen Tätigkeit als Gärtner seit dem 1. September 2005 zu 100% arbeitsunfähig sei, während er Verweisungstätigkeiten noch zu 100% ausüben könne (act. 26).

C.

Mit Vorbescheid vom 8. September 2008 teilte die IVSTA A._____ mit, dass infolge der Gesundheitsbeeinträchtigung in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Gärtneriarbeiter eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestehe. Die Ausübung einer leichteren, dem Gesundheitszustand besser angepassten gewinnbringenden Tätigkeit wie zum

Beispiel Registrier- und Klassierungsarbeiten, interne Postverteilung, Verkäufer im Detailhandel, Reparaturen von kleinen Haushaltsgeräten und Parking/Museumswächter sei jedoch noch zu 100% zumutbar, dies mit einer Erwerbseinbusse von 20%. Es liege somit keine Invalidität vor, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge, weshalb das Leistungsbegehren voraussichtlich abgewiesen werden müsse (act. 28).

D.

Mit Verfügung vom 26. November 2008 wies die IVSTA mit der bereits im Vorbescheid vorgebrachten Begründung das Leistungsbegehren von A. _____ ab (act. 29).

E.

Gegen diese Verfügung erhob A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 22. Dezember 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 "ohne gründliche Bearbeitung ungerecht abgeschlossen" habe. Wie aus diversen Arztberichten hervorgehe, habe sich sein Gesundheitszustand kontinuierlich verschlechtert. Die IVSTA habe dies "einfach ignoriert". Mit einer erneuten Begutachtung in der Schweiz beziehungsweise im Kosovo sei er einverstanden. Als Beweismittel reichte er nebst den sich bereits in den Akten befindlichen medizinischen Unterlagen weitere (teils unleserliche) Arztberichte vom 4. und 6. Februar 2008, 2. April 2008, 10. Juni 2008, 1. Juli 2008, 1. September 2008 sowie 6., 7. und 21. Oktober 2008 ein, welche ihm nebst den bisher gestellten Diagnosen im Wesentlichen eine rezidivierende Depression beziehungsweise ein depressives Syndrom beziehungsweise Angst und eine depressive Störung, eine lumbale Radikulopathie, eine Hemihypästhesie sowie eine Atherosklerose attestierten.

F.

Mit Zwischenverfügung vom 3. Februar 2009 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 10. Februar 2009 bei der Gerichtskasse ein.

G.

In seiner Stellungnahme vom 7. Juli 2009 attestierte Dr. med.

C._____ des RAD Rhone dem Beschwerdeführer ein chronisches lumbovertebrales Syndrom M54.4, eine linke Hemiparese aufgrund mehrerer Schlaganfälle, ein sich wiederholender depressiver Zustand, eine hypertensive Retinopathie sowie eine arterielle Hypertonie und kam zum Schluss, dass auch die neu gestellten Diagnosen keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten. Daher könne an seiner bisherigen Beurteilung festgehalten werden (act. 31).

H.

Mit Vernehmlassung vom 14. Juli 2009 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass aus den beschwerdeweise eingereichten ärztlichen Unterlagen gegenüber dem Abklärungsverfahren keine neuen, objektiven Sachverhaltselemente vorlägen, die eine abweichende Beurteilung zu rechtfertigen vermöchten. Insofern verbleibe es bei der Feststellung, wonach die vorliegenden Leiden eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit als Gärtner seit dem 1. September 2005 bewirkten, Verweisungstätigkeiten hingegen ohne Einschränkungen weiterhin gänzlich ausübbar seien. Dabei ergäbe sich ein Einkommensverlust von 20%.

I.

Mit Eingabe vom 12. November 2009 reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte neueren Datums zu den Akten, welche im Wesentlichen die bereits bekannten Diagnosen bestätigten.

J.

Auf entsprechende Anfrage der IVSTA führte Dr. med. C._____ in seiner Stellungnahme vom 22. März 2010 im Wesentlichen aus, dass die neu eingereichten Arztberichte nichts an der bisherigen Beurteilung zu ändern vermöchten.

K.

Mit Duplik vom 24. März 2010 hielt die IVSTA ihre Anträge aufrecht.

L.

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 Verfügungen 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^{bis} 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.

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 Nachfolgestaaten 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: 26. November 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

Nachfolgend zu würdigen sind im vorliegenden Verfahren jedoch nebst den ärztlichen Berichten, welche bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. November 2008 verfasst wurden, auch die vom Beschwerdeführer mit Beschwerde vom 22. Dezember 2008 sowie mit Eingabe vom 12. November 2009 eingereichten Arztberichte, da diese medizinischen Dokumente mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Verfügungszeitpunkt zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b mit Hinweisen).

2.3 Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV 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^{ter} 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 Invalideneinkommen), 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 Scha-

denminderungspflicht 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 Juni 2005 [12 Monate vor Eingang des Leistungsbegehrens; vgl. E. 3.2 hiuvor 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 leide dieser im Wesentlichen an einem lumbosakralen Syndrom, einer zervikalen Spondylose, einem vertiginösen Syndrom, einer arteriellen Hypertonie, einem Bandscheibenvorfall, einem Status nach mehreren cerebrovaskulären Schlaganfällen, einer Hemiparese lat. sin., einer Ischämie, einer hypertensiven Retinopathie, einer rezidivierenden Depression beziehungsweise einem depressiven Syndrom beziehungsweise Angst und einer depressiven Störung, einer lumbalen Radikulopathie, einer Hemihypästhesie sowie an einer Atherosklerose und sei reduziert arbeitsfähig beziehungsweise zu 80% beziehungsweise 100% arbeitsunfähig.

4.2 Die angefochtene Verfügung der IVSTA vom 26. November 2008 stützt sich auf die Stellungnahme von Dr. med. C. _____ des RAD Rhone vom 5. August 2008 (act. 26), wonach der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Gärtner seit dem 1. September 2005 zu 100% arbeitsunfähig sei, während er Verweisungstätigkeiten noch zu 100% ausüben könne. Diese Beurteilung bestätigte Dr. med.

C._____ mit Stellungnahmen vom 7. Juli 2009 (act. 31) und 22. März 2010.

4.3 In Bezug auf die beim Beschwerdeführer von verschiedenen Ärzten diagnostizierten psychiatrischen Leiden kam Dr. med. C._____ in seinen Stellungnahmen vom 7. Juli 2009 und 22. März 2010 zum Schluss, dass diese "normalerweise" keine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit herbeiführten. Zudem gehe aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen eine günstige Entwicklung aus psychiatrischer Sicht hervor. Die beschriebenen Symptome vermöchten keine schlimmen psychischen Leiden zu begründen.

Hinsichtlich der attestierten somatischen Leiden des Beschwerdeführers führte Dr. med. C._____ ohne nähere Begründung aus, dass diese in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit von langer Dauer zu begründen vermöchten.

4.4 Wie erwähnt kann auf Stellungnahmen eines RAD nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und darüber hinaus die beigezogenen RAD-Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. E. 3.5 hiervor). Dagegen ist nach höchstrichterlicher Rechtsprechung grundsätzlich nicht erforderlich, dass die RAD-Ärzte die Versicherten persönlich untersuchen.

Dr. med. C._____ verfügt über den Facharztstitel in Allgemeinmedizin. Mit Blick auf die beim Beschwerdeführer attestierten psychischen, neurologischen, rheumatologischen und internistischen Leiden wäre das Einholen eines Gutachtens und/oder der Stellungnahmen bei entsprechend ausgebildeten Fachärzten notwendig gewesen, um den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an medizinische Unterlagen zu genügen. Da die Vorinstanz ein derartiges Vorgehen unterlassen hat und keine den von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen entsprechende Beurteilung betreffend die erwähnten Gesundheitsbeeinträchtigungen vorliegen, kann bereits aus diesem Grund nicht auf die Beurteilung von Dr. med. C._____ abgestellt werden. Die Beantwortung der Frage, ob aufgrund der erwähnten Gesundheitsbeeinträchtigungen eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit vorliegt, fällt in die Kompetenz der entsprechenden Spezialärzte.

4.5 Hinzu kommt, dass Dr. med. C._____ in seiner Stellungnahme vom 22. März 2010 hinsichtlich der von Dres. med. D._____ und

E._____ diagnostizierten Tachyarrhythmie (vgl. Austrittsbericht des Regionalspitals X._____ betreffend Spitalaufenthalt vom 14. bis 26. Oktober 2009 [nachfolgend: Austrittsbericht]) ausführte, diese sei nicht näher beschrieben und auch nicht durch objektive Tests, wie ein EKG, nachgewiesen.

Dabei verkennt Dr. med. C._____, dass die diagnostizierte Tachyarrhythmie gemäss Austrittsbericht mittels EKG eruiert worden ist. Im Übrigen attestierten die Dres. med. D._____ und F._____ dem Beschwerdeführer bereits im Jahre 2007 eine mittels EKG festgestellte Tachykardie (act. 22). Die Beurteilung von Dr. med. C._____ erweist sich demnach in diesem Punkt als nicht schlüssig.

4.6 Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Unterlagen ist schliesslich festzustellen, dass auch diese die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an medizinische Unterlagen nicht erfüllen, zumal es sich dabei entweder um Kurzatteste oder um eher kurz gehaltene Einschätzungen von Ärzten handelt, welche bei ihrer Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit keinen Unterschied zwischen der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer leidensadaptierten Tätigkeit machten.

4.7 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. Dabei hat sie auch die vom Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen neueren Datums einzubeziehen (vgl. E. 2.2. hiavor). 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 beschwerde-

führenden 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 26. November 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: