

BVGer A-690/2012 vom 13. Juni 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-06-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_A-690_2012

FR: TAF A-690/2012 du 13 juin 2014

IT: TAF A-690/2012 del 13 giugno 2014

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG, Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) und Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der Vorinstanz. Eine Ausnahme im Sinn von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Das Verfahren richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG) und in Sozialversicherungssachen nicht das ATSG (SR 830.1) zur Anwendung gelangt (Art. 3 Bst. dbis VwVG). Im Übrigen ist der Beschwerdeführer zur Erhebung der vorliegenden Beschwerde berechtigt (vgl. Art. 59 ATSG) und hat diese frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 1.2

Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung I des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer - auf einer abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit basierenden - Entlastungsmassnahme gegenüber der Abteilung III übernommen. Die ursprüngliche Verfahrensnummer C 690/2012 wurde daher auf A 690/2012 geändert.

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht überprüft den angefochtenen Entscheid grundsätzlich in vollem Umfang. Der Beschwerdeführer kann mit der Beschwerde neben der Verletzung von Bundesrecht (Art. 49 Bst. a VwVG) auch die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts (Art. 49 Bst. b VwVG) sowie Unangemessenheit rügen (Art. 49 Bst. c VwVG).

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht wendet das Recht von Amtes wegen an. Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente (Art. 62 Abs. 4 VwVG) noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden. Es kann eine Beschwerde auch mit einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen oder mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 133 II 249 E. 1.4; BVGE 2007/41 E. 2). Das Bundesverwaltungsgericht ist jedoch nicht gehalten, von sich aus allen sich stellenden Rechtsfragen auf den Grund zu gehen. Von den

Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a; Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C 6241/2010 vom 10. Juli 2013 E. 3.1 sowie C 2618/2009 vom 19. Juli 2011).

E. 2.3

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, so fern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen 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, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 2.4

Die Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht zeitigt bei Gutheissung grundsätzlich reformatorische Wirkung. Mit anderen Worten entscheidet das Gericht diesfalls in der Regel selbst. Es kann sich aber auch auf die Kassation der angefochtenen Verfügung beschränken und die Sache mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl., Basel 2013, N 3.191 und 3.195). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann das Gericht etwa von der Einholung eines Gerichtsgutachtens absehen und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, wenn (zumindest) eine entscheidungswesentliche Frage im Verwaltungsverfahren vollständig ungeklärt geblieben ist oder lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). 3. Im Folgenden ist vorab festzulegen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen. 3.1 Der Beschwerdeführer ist kroatischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Kroatien, weshalb das am 1. Januar 1998 in Kraft getretene Abkommen vom 9. April 1996 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.291.1) zu beachten ist. Nach dessen Art. 4 sind Angehörige der Vertragsstaaten in den Rechten und Pflichten aus der Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung einander gleichgestellt, soweit das Abkommen nichts Anderes bestimmt. Demnach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers grundsätzlich nach den Regeln des schweizerischen Rechts zu beurteilen (BGE 130 V 253 E. 2.4), insbesondere nach dem IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11). 3.2 In tatsächlicher Hinsicht stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Dabei ist ein allfälliger Leistungsanspruch für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen sowie ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445 E. 1). Im vorliegenden Fall ist demnach bei

den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV auf die per 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision in der Fassung vom 21. März 2003 (AS 2003 3837) bzw. in der Fassung vom 21. Mai 2003 (AS 2003 3859) und für die Zeit ab 1. Januar 2008 auf die dannzumal in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision [AS 2007 5129 und AS 2007 5155]) abzustellen. Ferner sind das ATSG und die ATSV anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7) sowie der Invalidität (Art. 8) entsprechen den bisherigen - vor Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und der ATSV vom 28. September 2007 - von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.).

4. Weiter sind die zur Beurteilung der vorliegenden Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

4.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall während mindestens eines vollen Jahres (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) bzw. mindestens dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) Beiträge an die AHV/IV geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein.

4.2 4.2.1 Invalidität ist gemäss der gesetzlichen Definition in Art. 8 Abs. 1 ATSG "die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit". Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.2.2 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). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Hier-an hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und - wie vorliegend - für Staatsangehörige der Europäischen Union, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union Wohnsitz haben.

4.2.3 Der Begriff der Invalidität ist nach dem Vorstehenden nicht nach dem Ausmass der

gesundheitlichen Beeinträchtigung definiert, sondern nach der daraus folgenden Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, BGE 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren anderen beruflichen Tätigkeiten (sog. Verweistätigkeiten) zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Das heisst, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und allein auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung ankommt, welche nicht unbedingt mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459). Trotzdem ist die Verwaltung und im Beschwerdefall auch das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 125 V 256 E. 4). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht (Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B 194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 4.4, C 4190/2010 vom 10. Januar 2013 E. 3.2, C 7279/2010 vom 15. Oktober 2012 E. 2.4.2).

4.3 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne des Gesetzes bewirken. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens setzt zunächst eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Eine solche lege artis gestellte Diagnose ist indes noch nicht hinreichend für die Annahme einer psychisch bedingten Invalidität (vgl. BGE 132 V 65 E. 6.3, BGE 130 V 396 E. 6.3, BGE 127 V 294 E. 4). Denn nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, vgl. auch BGE 102 V 165; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen).

5.5.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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. Auch folgt aus dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (und der festgestellten Anwendung des schweizerischen Rechts; vgl. E. 3.1), dass für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden oder Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn besteht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a; AHI-Praxis 1996 S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2).

5.2 5.2.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob

der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a). 5.2.2 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 sprechen. 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). 5.2.3 Auch auf Stellungnahmen der RAD kann nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des Bundesgerichts 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des BGE 135 V 254]). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen). 6. Im vorliegenden Fall sind die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer Invalidenrente nicht primär Streitgegenstand (vgl. E. 4.1). Strittig ist in erster Linie, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer im rechtsrelevanten Zeitraum als invalid im Sinne des Gesetzes zu betrachten ist. Während die Vorinstanz das Rentengesuch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 7. Dezember 2011 mangels rentenbegründender Invalidität abwies, stellt sich dieser auf den Standpunkt, gemäss den vorliegenden medizinischen Unterlagen sei er zu mindestens 40% invalid und habe demnach Anspruch auf (mindestens) eine Viertelsrente (vgl. E. 4.2.2). Im Übrigen sei für ihn nicht nachvollziehbar, weshalb ihm die kroatische und die bosnisch-herzegowinische Sozialversicherung aufgrund seiner

gesundheitlichen Beeinträchtigungen seit 2006 eine IV-Rente ausgerichtet, nicht aber die schweizerische Invalidenversicherung. 6.1 Nachfolgend ist zunächst auf die beiden Argumente bzw. Rügen des Beschwerdeführers einzugehen. 6.1.1 Zwar trifft zu, dass ihm im Bericht der kroatischen Fachärztin für Arbeitsmedizin (Dr. C. _____) vom 11. Mai 2011 aufgrund seiner unfallbedingten Verletzung an der rechten Schulter eine "Invalidität" ("invalidité permanente" in der französischen Übersetzung) von 40% seit 2002 attestiert wird (vgl. act. Vorinstanz 67/1). Weiter geht die gleiche Ärztin in ihrem Bericht vom 17. November 2012 - offenbar aufgrund der medizinischen Vorakten - beim Beschwerdeführer von einer "Invalidität" im Umfang von "mehr als 50% im Vergleich zu einer körperlich und psychisch gesunden Person" aus, wobei infolge des Arbeitsunfalls im Jahr 2002 ein "dauerhafter körperlicher Schaden von 40%" bestehe (act. BVGer 20a). Der Beschwerdeführer scheint indes zu verkennen, dass sich nach dem (hier anwendbaren; s. E. 3.1) schweizerischen Recht der Invaliditätsbegriff bzw. Invaliditätsgrad nicht zwingend mit dem ärztlich festgestellten Ausmass der Gesundheitsbeeinträchtigung deckt. Invalidität ist nach schweizerischem Recht vielmehr die aus einer bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigung folgende Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. E. 4.2.1 und 4.2.3). Der Invaliditätsgrad ist daher grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Die wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dabei nicht den Ärzten, sondern der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht (E. 4.2.3). Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person noch arbeitsfähig bzw. arbeitsunfähig ist (vgl. E. 4.2.3). Vorliegend ist mithin bezüglich jener Arztberichte, in denen von einer "Invalidität" ("invalidité permanente", "dauerhafter körperlicher Schaden" usw.) des Beschwerdeführers die Rede ist, festzuhalten, dass es sich dabei von vornherein nicht - wie der Beschwerdeführer offenbar meint - um eine hier massgebliche "Invalidität" im schweizerischen Rechtssinn handeln kann, sondern nur (aber immerhin) um eine im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus ärztlicher bzw. medizinischer Sicht. 6.1.2 Im gleichen Zusammenhang ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz ohnehin keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden oder Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn besteht (E. 5.1). Daher ist für die Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers aus Sicht der schweizerischen Invalidenversicherung auch nicht entscheidend, ob er von der kroatischen und bosnisch-herzegowinischen Sozialversicherung tatsächlich bereits eine IV-Rente erhält oder nicht. Vielmehr unterstehen die aus dem Ausland stammenden Beweismittel, wie grundsätzlich die vorliegenden Akten allgemein, der freien Beweiswürdigung durch die rechtsanwendenden Behörden (vgl. E. 5.1). 6.1.3 Die Argumente des Beschwerdeführers erweisen sich folglich nicht als stichhaltig. 6.2 Im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen (vgl. E. 2.2) bleibt indes zu prüfen, ob die Vorinstanz mit der angefochtenen Verfügung vom 7. Dezember 2011 auf andere Weise Bundesrecht verletzt bzw. den massgeblichen Sachverhalt unrichtig oder unvollständig festgestellt hat (vgl. E. 2.1). 6.2.1 Die Vorinstanz stellt sich sowohl in der angefochtenen Verfügung als auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren auf den Standpunkt, dass der Beschwerdeführer in leidensangepassten Tätigkeiten "wie z.B. im Bereich allgemeine und persönliche

Dienstleistungen als Aufseher, im Grosshandel als Lagerist oder Lieferant mit Fahrzeug, im Detailhandel als Kassier, in der Verwaltung oder im Bürobereich [usw.]" - bei einer Erwerbseinbusse von 20% - voll arbeitsfähig sei (s. angefochtene Verfügung S. 2 [act. Vorinstanz 72]; vgl. ferner Vernehmlassung vom 2. Oktober 2012 [act. BVGer 15]). Sie beruft sich dabei im Wesentlichen auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. B. _____ vom 17. Februar 2011 (act. Vorinstanz 59), 29. August 2011 (act. Vorinstanz 70) sowie 7. September 2012 (act. Vorinstanz 83).

6.2.2 In diesen Berichten hält Dr. B. _____ als Hauptdiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eine adhäsive Entzündung der (rechten) Schultergelenkscapsel (ICD-10: M 75.0) fest. Als Nebendiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergebe sich aus den Akten zudem eine ischämische Kardiopathie. Diese habe indes durch medikamentöse Behandlung gut eingedämmt werden können. Als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergäben sich aus den Akten ein Zervikal- und Lumbalsyndrom bei degenerativen Störungen, eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) infolge Nikotinsucht, Osteoporose, eine posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) sowie chronische Gastritis. Weiter habe der Beschwerdeführer am 18. März 2009 einen Herzinfarkt erlitten. Gemäss Austrittsbericht vom 3. April 2009 des Spitals von (...) in Kroatien habe die kardiale Situation jedoch stabilisiert werden können. Insgesamt zeitige damit einzig die Schultergelenksverletzung massgebliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Durch diese Verletzung seien Kraft und Beweglichkeit des rechten Arms des Beschwerdeführers, der im Übrigen Rechtshänder sei, eingeschränkt. Aus diesem Grund sowie namentlich unter Berücksichtigung des Gutachtens der kroatischen Sozialversicherung vom 25. November 2009 sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Maurer auf 30% festzusetzen. In einer adaptierten Tätigkeit sei er hingegen nach wie vor zu 100% arbeitsfähig.

6.2.3 Nach der Rechtsprechung kann dieser Beurteilung nur gefolgt werden, wenn die fraglichen Stellungnahmen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und die beurteilende Dr. B. _____ im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen sowie fachlichen Qualifikationen verfügt (vgl. E. 5.2.3). Wie es sich damit verhält, ist nachfolgend zu beurteilen.

6.2.3.1 Wie erwähnt hält Dr. B. _____ als Nebendiagnose u.a. eine posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) fest. In der Gesamtbeurteilung kommt sie (angeblich) mit Blick auf die Akten jedoch zum Schluss, dass die psychischen Leiden des Beschwerdeführers keinen Krankheitswert aufwiesen und daher keine (weitergehende) Arbeitsunfähigkeit rechtfertigten. Im Bericht der Arbeitsmedizinerin Dr. B. _____ vom 11. Mai 2011 werde zwar eine depressive Symptomatik beim Beschwerdeführer erwähnt, dieser Hinweis stelle jedoch keine eigenständige medizinische Diagnose dar, sondern stütze sich lediglich auf den Kurzbericht des Psychiaters Dr. D. _____ vom gleichen Datum, der zudem keinerlei medizinische Begründung beinhalte. Dazu ist zunächst zu bemerken, dass sich nebst diesen Berichten der Dres. C. _____ und D. _____ in den vorliegenden Akten zahlreiche weitere, in den Stellungnahmen von Dr. B. _____ weder beurteilte noch überhaupt erwähnte, Arztberichte befinden, die ein psychisches Leiden des Beschwerdeführers diagnostizieren oder auf ein solches im Sinne einer etablierten Diagnose zumindest hinweisen. Namentlich hat Dr. H. _____, Fachärztin für Psychiatrie, bereits im Jahr 2006 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1) sowie eine depressive Episode (ICD-10: F 32) beim Beschwerdeführer diagnostiziert (Arztbericht vom 12. Juni 2006 [act. Vorinstanz 28/1]). Im entsprechenden Bericht weist sie ausserdem darauf hin, dass sich der Beschwerdeführer

bereits seit mehreren Jahren in psychiatrischer Behandlung befinde und an Selbsthilfegruppen teilnehme. Er träume von selbsterlebten Kriegsszenen und habe Suizidgedanken. Diese Diagnosen und Begründungen bestätigt Dr. H. _____ in verschiedenen weiteren Kurz- bzw. Kontrollberichten (vgl. Kurz- bzw. Kontrollberichte vom 8. Dezember 2006 [act. Vorinstanz 29], 11. Juli 2007 [act. Vorinstanz 28], 12. Dezember 2007 [act. Vorinstanz 31], 24. Juni 2008 [act. Vorinstanz 36], 11. November 2009 [act. Vorinstanz 31], 27. Oktober 2010 [act. Vorinstanz 67/11,12]). Damit übereinstimmend führt die Arbeitsmedizinerin Dr. C. _____ in ihrem Bericht vom 14. Juni 2006 aus, der Beschwerdeführer habe während zwei Jahren in der kroatischen Befreiungsarmee gedient und befinde sich seit 2003 wegen einer damit zusammenhängenden posttraumatischen Belastungsstörung (Kriegstraumatisierung) in psychiatrischer Behandlung (act. Vorinstanz 50/1). Weiter und insbesondere werden eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine depressive Episode des Beschwerdeführers auch im Gutachten vom 25. November 2009 des Arztes der kroatischen Sozialversicherung, Dr. I. _____, diagnostiziert und in der dortigen Schlussfolgerung zumindest implizit als mitursächlich für eine über 70%ige "Invalidität" des Beschwerdeführers seit dem 4. Oktober 2006 bezeichnet. Sodann weist die Arbeitsmedizinerin Dr. C. _____ im erwähnten Bericht vom 11. Mai 2011 nicht nur auf eine depressive Symptomatik beim Beschwerdeführer hin, sondern führt zusätzlich aus, dass sich dessen gesundheitliche Situation seit der (vorerwähnten) Beurteilung durch den Arzt der kroatischen Sozialversicherung insbesondere in psychischer Hinsicht verschlechtert habe. Sie empfehle daher, die von der kroatischen Sozialversicherung im Gutachten vom 25. November 2009 festgestellte 70%ige Arbeitsunfähigkeit (recte: "Invalidität") neu zu beurteilen, und zwar im Sinne einer vollen Arbeitsunfähigkeit. Zu erwähnen bleibt schliesslich der Bericht von Dr. C. _____ vom 17. November 2012 ("Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit"; act. BVGer 20a), wonach es sich bei der psychischen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers um eine "maligne Form mit fast psychotischer Toleranz gegenüber perzeptiver und mentaler Anstrengung mit intensiver depressiver Neigung" handeln soll. Unabhängig von der Frage, ob die soeben aufgeführten medizinischen Berichte im Einzelnen die beweisrechtlichen Anforderungen an einen Arztbericht vollständig erfüllen oder nicht, ist aus Sicht der (freien) Beweiswürdigung jedenfalls festzuhalten, dass die fraglichen Berichte zumindest in ihrer Gesamtheit entscheidende Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung der psychischen Situation durch Dr. B. _____ begründen. Mit anderen Worten ergibt sich aus den vorliegenden (vorstehend skizzierten) medizinischen Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, dass die psychische Beeinträchtigung des Beschwerdeführers keinen Krankheitswert aufweist und keinen Einfluss auf dessen Arbeitsfähigkeit hat. Bezeichnenderweise enthalten die drei Stellungnahmen von Dr. B. _____ diesbezüglich denn auch keine hinreichende - im Wesentlichen überhaupt keine - Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten (vgl. E. 5.2.1). Erwähnt werden wie gesagt lediglich die Berichte der Dres. C. _____ und D. _____. Hinzu kommt, dass es sich bei Dr. B. _____ nicht um eine Fachärztin für Psychiatrie handelt. Sie verfügt somit nicht über die nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung erforderlichen fachlichen Qualifikationen, um eine beweiskräftige Beurteilung zur psychischen Situation des Beschwerdeführers und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit abgeben zu können (E. 5.2.3). Eine solche Beurteilung wäre vielmehr dem Facharzt des RAD vorbehalten gewesen, dem die Akten entsprechend zur Stellungnahme hätten vorgelegt werden müssen (vgl. auch E. 4.3). 6.2.3.2 Weiter ist aus den Stellungnahmen von Dr. B. _____ auch nicht

schlüssig nachvollziehbar, weshalb und inwiefern eine leichte Verweistätigkeit mit den aus den vorliegenden medizinischen Akten sich ergebenden somatischen Leiden des Beschwerdeführers zu 100% vereinbar sein soll. Auch unter diesem Aspekt erweisen sich die fraglichen Stellungnahmen als unvollständig bzw. mangelhaft (vgl. E. 5.2.1). Beispielsweise erwähnt zwar auch Dr. B._____ das sich aus den vorliegenden medizinischen Akten ergebende Zervikal- und Lumbalsyndrom bei degenerativen Störungen. Sie stuft dieses Syndrom jedoch als "Nebendiagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit" ein, ohne diese Einschätzung auch nur ansatzweise zu begründen und dazu Stellung zu nehmen, ob aufgrund der betreffenden gesundheitlichen Beeinträchtigung ein negatives Leistungsprofil besteht (z.B. wechselnde Tätigkeit Stehen/Gehen/Sitzen, meist sitzend). Ebenfalls als "Nebendiagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit" führt Dr. B._____ die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) auf, wobei sie auch für diese Beurteilung keinerlei Erklärung bzw. Begründung in ihren Stellungnahmen liefert. Dies ist aus beweisrechtlicher Sicht umso mehr zu beanstanden, als vorliegend die mit der diagnostizierten COPD einhergehende Dyspnoe (Atemnot) durch eine trotz durchgeführter Operation nur teilweise kompensierte Herzerkrankung des Beschwerdeführers (ischämische Kardiopathie) noch verstärkt wird (vgl. etwa act. Vorinstanz 46, 67/1). Die ischämische Kardiopathie wird weiter von Dr. B._____ zwar unter den "Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit" aufgelistet. Betroffen sei davon indes - so Dr. B._____ - lediglich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit. Dass diese Kardiopathie, insbesondere trotz der damit verbundenen Kurzatmigkeit und rascheren Ermüdbarkeit (vgl. Bericht von Dr. G._____ vom 21. April 2011 [act. Vorinstanz 67/9]), auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in (leichten) Verweistätigkeiten keinerlei Einfluss haben soll - und nicht etwa zusätzliche Pausen notwendig macht -, wird von Dr. B._____ ebenfalls lediglich behauptet. Eine aus den vorliegenden Akten nachvollziehbare medizinische Begründung findet sich in ihren Stellungnahmen auch in dieser Beziehung nicht. Sodann lässt Dr. B._____ unbeachtet, dass eine beim Beschwerdeführer am 3. Oktober 2007 durchgeführte Elektromyografie (EMG) eine Radikulopathie (Nervenkompression mit möglicher Ausstrahlung in die Extremitäten) L5/S1 linksseitig und S1 rechtsseitig zu Tage gebracht hat (vgl. Arztbericht von Dr. J._____ vom 3. Oktober 2007 [act. Vorinstanz 30]). Entsprechend findet sich auch diesbezüglich keine Auseinandersetzung, inwiefern ein negatives Leistungsprofil vorliegt (z.B. wechselnde Tätigkeit Stehen/Gehen/Sitzen, meist sitzend) und inwieweit die von der Vorinstanz als zumutbar erachteten Tätigkeiten, insbesondere als Lagerist und Lieferant, mit einer solchen gesundheitlichen Einschränkung vereinbar sein sollen bzw. damit nicht vielmehr in Widerspruch stehen. Als ebenfalls völlig unbegründet und auch aus den übrigen medizinischen Akten nicht nachvollziehbar erweist sich ferner die Behauptung von Dr. B._____, die eingeschränkte Beweglichkeit und Kraft im dominanten rechten Arm bzw. in der dominanten rechten Hand des Beschwerdeführers (als Folge der diagnostizierten adhäsiven Entzündung der Schultergelenkscapsel) habe auf dessen Arbeitsfähigkeit in (leichten) Verweistätigkeiten keinerlei Einfluss. Schliesslich tragen gewisse, von der Vorinstanz als zumutbar erachtete Tätigkeiten (bspw. Lagerist) dieser Einschränkung nicht genügend Rechnung, was in den Stellungnahmen von Dr. B._____ ebenfalls zu Unrecht unberücksichtigt bzw. unbehandelt blieb. In anamnestischer Hinsicht stützen sich die Stellungnahmen von Dr. B._____ im Wesentlichen einzig auf das Gutachten der kroatischen Sozialversicherung vom 25. November 2009, wonach der Beschwerdeführer als

zu über 70% "invalid" beurteilt wird. Diese Beurteilung scheint die RAD-Ärztin in ihren drei Stellungnahmen direkt - d.h. ohne weitere medizinische Begründung - als 70%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in die schweizerische Rechtsterminologie "übersetzt" zu haben. Ein solches Vorgehen vermag nun aber aus einsichtigen Gründen keine einleuchtende medizinische Schlussfolgerung zu bilden (vgl. E. 5.2.1). Insbesondere kann nicht gesagt werden, aus dem fraglichen Gutachten - das notabene eine "Invalidität" von über 70% festhält und aufgrund dessen dem Beschwerdeführer vom kroatischen Versicherungsträger offenbar eine IV-Rente ausgerichtet wird - und den übrigen Akten ergebe sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, dass der Beschwerdeführer in körperlich leichten Verweistätigkeiten nach wie vor zu 100% arbeitsfähig sei und lediglich in seinem angestammten Beruf gewisse Einschränkungen erfahre. Eine solche Schlussfolgerung ist namentlich nicht mit den Berichten von Dr. C. _____ vom 14. Juni 2006 und 17. November 2012 vereinbar, worin festgehalten wird, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Vergleich zu einer körperlich und psychisch gesunden Person mit ähnlichen Voraussetzungen um 50% reduziert sei, er aus dem Arbeitsunfall im Jahr 2002 einen "dauerhaften körperlichen Schaden von 40%" davongetragen habe und insgesamt eine Verschlechterung der psychophysiologischen Gesundheit seit dem Gutachten der kroatischen Sozialversicherung vorliege. Im Bericht vom 17. November 2012 stellt sich Dr. C. _____ ausserdem auf den Standpunkt, es läge beim Beschwerdeführer eine "medizinische Kontraindikation" gegen das "Erfordernis von emotionaler und sozialer Anpassungsfähigkeit, Konzentration und grösserer Verantwortung" vor, und es sei eine "erneute Beurteilung der Arbeitsfähigkeit [des Beschwerdeführers] im Sinne einer Erwerbsunfähigkeit" indiziert. 6.2.4 Insgesamt ergibt sich, dass die Stellungnahmen von Dr. B. _____ den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an ärztliche Berichte nicht genügen, so dass vorliegend nicht darauf abgestellt werden darf (E. 5.2). Weiter ist festzustellen, dass auch sonst keine Unterlagen im Recht liegen, wonach sich mit dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (E. 2.3) sagen liesse, dass der Beschwerdeführer - wie in der angefochtenen Verfügung vertreten - in seiner angestammten Tätigkeit zu 30% und in einer adaptierten, körperlich leichten Verweistätigkeit "wie z.B. im Bereich allgemeine und persönliche Dienstleistungen als Aufseher, im Grosshandel als Lagerist oder Lieferant mit Fahrzeug, im Detailhandel als Kassier, in der Verwaltung oder im Bürobereich [usw.]" zu 100% arbeitsfähig ist. Mithin liegt eine unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts vor (E. 2.1). Die Beschwerde ist insoweit (bzw. teilweise) gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 7. Dezember 2011 aufzuheben. Da nach dem Vorstehenden der medizinische Sachverhalt bzw. die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht als rechtsgenügend festgestellt gelten kann und sich aus den Akten verschiedenartige, teilweise ineinander übergreifende psychische und physische Beschwerdebilder ergeben (adhäsive Entzündung der Schultergelenkscapsel mit daraus folgender Kraftlosigkeit im dominanten rechten Arm und in der rechten Hand, nur teilweise kompensierte ischämische Kardiopathie, Zervikal- und Lumbalsyndrom bei degenerativen Störungen in Verbindung mit Osteoporose, Hinweise auf Radikulopathie [Nervenkompression mit möglicher Ausstrahlung in die Extremitäten], Wirbelsäulenfraktur L1, Atemnot/Dyspnoe wegen diagnostizierter COPD und nur teilweise kompensierter Herzerkrankung, chronische Gastritis, langjährige und andauernde posttraumatische Belastungsstörung und Depression), erweist sich die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung unter Berücksichtigung des Verlaufs der Erkrankungen (insbesondere in

psychiatrischer Hinsicht) vorliegend als notwendig. Da entscheidungswesentliche Fragen im Verfahren vor der Vorinstanz ungeklärt geblieben sind, rechtfertigt es sich vorliegend, die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers in der Schweiz veranlasse und anschliessend neu in der Sache verfüge (vgl. E. 2.4). Nach Vorliegen der Ergebnisse dieser Begutachtung hat die Vorinstanz gegebenenfalls ergänzende Abklärungen hinsichtlich der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in die Wege zu leiten und einen neuen Einkommensvergleich durchzuführen. 7. Abschliessend bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden: 7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Da eine Rückweisung zu neuem Entscheid praxisgemäss als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Beschwerdeführer hat infolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Zwischenverfügung vom 5. Dezember 2012 keinen Kostenvorschuss einbezahlt, weshalb diesbezüglich eine Rückerstattung von vornherein ausser Betracht fällt. Der Vorinstanz sind als Bundesbehörde ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG). 7.2 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Da dem obsiegenden, berufsmässig nicht vertretenen Beschwerdeführer keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden sind, und er denn auch keinen entsprechenden Antrag gestellt hat, ist von der Zusprechung einer Parteientschädigung abzusehen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Das Dispositiv befindet sich auf der nächsten Seite.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.