

# **BVGer B-1381/2011 vom 14. Oktober 2013**

Bundesverwaltungsgericht, 2013-10-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_B-1381\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-1381_2011)

FR: TAF B-1381/2011 du 14 octobre 2013

IT: TAF B-1381/2011 del 14 ottobre 2013

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 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 von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

### **E. 1.2**

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

### **E. 1.3**

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). Er ist da-her zur Beschwerde legitimiert.

### **E. 1.4**

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

### **E. 2.1**

Mit Beschwerde kann die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 VwVG).

### **E. 2.2**

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gut-heissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung

bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2009/65 E. 2.1).

### **E. 3.1**

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit den Republiken Serbien bzw. (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als serbischer Staatsangehöriger findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung (vgl. BGE 139 V 263 E. 3 und E. 5.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_321/2012 vom 14. August 2012 E. 1.2). Gemäss Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens sind Angehörige der Vertragsstaaten in den Rechten und Pflichten aus der Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung einander gleichgestellt, soweit in diesem Abkommen und seinem Schlussprotokoll nichts Abweichendes bestimmt ist. Mangels einer einschlägigen abkommensrechtlichen Regelung sind die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers grundsätzlich nach den Regeln des schweizerischen Rechts zu beurteilen haben. Ferner sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S.179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit dem 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung s. hinten E. 4.6).

### **E. 3.2**

In zeitlicher Hinsicht sind diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, was einem allgemeinen Grundsatz des Intertemporalrechts entspricht (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen (pro rata temporis) zu prüfen (vgl. BGE 130 V 445). Vorliegend finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Dezember 2010 in Kraft standen; Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft gesetzt waren, sind insoweit massgebend, als sie für die Beurteilung der streitigen Verfügung von Belang sind (das IVG in der am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision). Noch keine Anwendung findet das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

### **E. 3.3**

In tatsächlicher Hinsicht stellt die Beschwerdeinstanz auf den Sach-verhalt ab, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 16. Dezember 2010) verwirklicht hat (BGE 131 V 242 E. 1.1 m.w.H.).

### **E. 4.1**

Anspruch auf eine Rente der Schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden (und vorliegend aufgrund der Einreichung des Gesuchs um Zusprechung einer Invalidenrente am 18. Dezember 2009 massgebenden) Fassung. Die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer ist erfüllt, weil der Beschwerdeführer unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die AHV/IV geleistet hat (vgl. IV-act. 50). Hingegen ist streitig, ob die Invalidität ein Ausmass erreicht, die einen Rentenanspruch begründet.

### **E. 4.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teil-weise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). 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). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens setzt namentlich eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Eine solche lege artis gestellte Diagnose ist zwar notwendige, jedoch noch nicht hinreichende Voraussetzung für die Annahme einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bzw. 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 mit Hinweisen, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozial-praktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1, 127 V 294 E. 4c in

fine, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b).

### **E. 4.3**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, und ein solcher auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % berechtigt zu einer Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), liegt im Fall des Beschwerdeführers nicht vor.

### **E. 4.4**

Im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs stellt sich die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (vgl. BGE 117 V 198 E. 3b). Je nachdem, ob der Versicherte als (teil)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, unterscheidet sich die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs bei Erwerbstätigen, gemischte Methode bei Teilerwerbstätigen oder spezifische Methode des Betätigungsvergleichs bei Nichterwerbstätigen [vgl. Art. 8 Abs. 3 und Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung, Art. 28a IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung]). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht jeweils auf die Verhältnisse bei Entstehen des hypothetischen Rentenanspruchs abzustellen (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-1857/2011 vom 26. Juni 2013 E. 5.5).

### **E. 4.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) somit auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

### **E. 4.6.1**

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. 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 (Urteil des

Bundesverwaltungsgerichts B-1106/2011 vom 5. September 2013 E. 6.8.1).

#### **E. 4.6.2**

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 (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Auch auf Stellungnahmen eines RAD kann nur abgestellt werden, sofern sie diesen beweisrechtlichen Anforderungen genügen. Zudem müssen die Ärztinnen und Ärzte des RAD über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1; 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit weiteren Hinweisen). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher einen RAD-Bericht für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. zum Ganzen die Urteile des Bundesgerichts 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3; BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen).

#### **E. 4.7**

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 30; THO-MAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, § 68, Rz. 43 ff.).

#### **E. 5**

Vorliegend ist unter den Parteien umstritten und vom Bundesverwaltungsgericht im Folgenden in Würdigung der relevanten Dokumente zu beurteilen, ob die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 18. Dezember 2009 zu Recht mangels anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat.

#### **E. 5.1**

Die Vorinstanz stützte sich bei Erlass der angefochtenen Verfügung namentlich auf eine Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 9. September 2010 (IV-act. 36), der sie im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen folgte. In dieser Stellungnahme stellte Dr. D. \_\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bilaterale Koxarthrose (Hauptdiagnose), ein postraumatisches Zervikalsyndrom nach einem Sturz vor 20 Jahren mit Spondylarthrose (ohne neurologisches Defizit) und degenerative Probleme an der Lendenwirbelsäule fest. Die Ärztin führte ferner unter einem Abschnitt zu Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Folgendes aus: Raccourcissement du MID d'1cm séquellaire, éversion du pied D Chute il y a 20 ans d'une échelle avec contusion cervicale Status post fracture fémorale D opérée Status post fracture clavicule G et cubitus G In ihrer Stellungnahme erklärte Dr. D. \_\_\_\_\_ sodann, der Beschwerdeführer beklage sich über

Schmerzen am Genick und Schwierigkeiten beim Gehen bzw. Schmerzen in der Hüfte infolge einer Koxarthrose. Vor zwanzig Jahren sei er von einer Leiter gestürzt und habe sich dabei am Hals verletzt. Seit dieser Quetschung am Hals klage er über ein Zervikobrachialsyndrom. Hospitalisationen seien nicht aktenkundig. Auch bestehe kein neurologisches Defizit. Es werde indessen über eine Lumboischialgie berichtet. Insbesondere mit Blick auf ein serbisches Arztgutachten vom 27. (recte: 25.) November 2009 ging Dr. D. \_\_\_\_\_ in ihrem Bericht von einer Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter von 60 % aus. In adaptierter Tätigkeit, nämlich bei einer Arbeit in alternierender Position (allenfalls mit gelegentlichem Tragen von Lasten bis maximal 7 kg) und ohne belastende Haltungen, qualifizierte die Ärztin den Beschwerdeführer als zu 100 % arbeitsfähig. Sie nannte für die im vorliegenden Fall denkbaren adaptierten Tätigkeiten verschiedene Beispiele von Berufen, nämlich: Concierge, Hausmeister, Museums- oder Parkplatzwächter, Verkäufer auf dem Korrespondenzweg bzw. Verkäufer im Allgemeinen, Reparateur von Kleingeräten/Haushaltsartikeln, Billetverkäufer, Rezeptionist, Telefonist und Datenerfasser.

#### **E. 5.2.1**

Wie erwähnt stützte sich die RAD-Ärztin namentlich auf ein serbisches Gutachten vom 25. November 2009. Es handelt sich dabei um ein Gutachten des serbischen Versicherungsträgers bzw. der serbischen Invalidenkommission, das von der Chirurgin Dr. E. \_\_\_\_\_ erstellt wurde (IV-act. 34). In diesem Gutachten, das nach den darin enthaltenen Angaben auf sechs fachärztlichen Berichten aus dem Jahre 2009 sowie auf einer Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. E. \_\_\_\_\_ beruht, finden sich folgende Diagnosen: St. post op. pp fracturam femoris dex. Abrevatio extr. Inf. l. dex. - 1 cm. Coxarthrosis bil. Arthrosis alantoaxialis post traumatic. Spondylosis vertebrae cervicalis et lumbalis. St. post fracturam ulnae sin. Ulcus ventriculi. Gastroduodentis chr. Laesio hepatis. St. post. op. VSM sin. Die Gutachterin Dr. E. \_\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass diese Diagnosen keinen vollen Verlust der Arbeitsfähigkeit begründen. Der Beschwerdeführer sei aber für bestimmte Tätigkeiten nur eingeschränkt arbeitsfähig. Dr. E. \_\_\_\_\_ führte zudem zuhanden des serbischen Versicherungsträgers aus, der Invaliditätsgrad betrage 60 % und der Beschwerdeführer sei von Arbeiten, welche langes Stehen oder Gehen, eine einseitige Körperhaltung sowie Heben und Tragen von Lasten über 7 kg erfordern, zu befreien.

#### **E. 5.2.2**

Dr. E. \_\_\_\_\_ hatte nebst dem hiervor erwähnten Gutachten bereits am 3. April 2008 ein Gutachten zuhanden des serbischen Invalidenversicherungsträgers erstellt. Dieses Gutachten, das ebenfalls anamnestiche Ausführungen enthält und auf anderen Arztberichten sowie einer Untersuchung des Beschwerdeführers beruht, enthält folgende Diagnosen: ST POST FRACTURAM FEMORIS DEX ST CERVICOBACHIALIS ULCUS VENTRICULI GASTRODUODENITIS CHR VARICES CRURIS ET FEMORIS BIL ST POST OP VSM SIN Gestützt auf diese Diagnosen hatte Dr. E. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 3. April 2008 zuhanden des serbischen Versicherungsträgers noch erklärt, der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers habe im Zeitpunkt der Untersuchung bei 50 % gelegen (IV-act. 31).

#### **E. 5.3**

Aus der Zeit zwischen den beiden hiervor (E. 5.2) genannten Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 3. April 2008 und vom 25. November 2009 finden sich in den Vorakten verschiedene

Arztberichte:

#### **E. 5.3.1**

Gemäss einem von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde) erstellten Bericht vom 2. März 2009 wurde beim Beschwerdeführer eine "Laesio n. cochlearis bill." sowie ein binauraler/bilateraler Hörverlust festgestellt (IV-act. 32 Blatt 2).

#### **E. 5.3.2**

In einem Arztbericht vom 3. März 2009 von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Neuropsychiatrie, klinische Neurophysiologie und Epileptologie) wird sodann ein Cervicobrachialsyndrom (M53) und eine Verkürzung des rechten Beines infolge einer früheren Verletzung diagnostiziert (IV-act. 32 Blatt 2).

#### **E. 5.3.3**

Am 21. April 2009 verfasste Dr. med. I. \_\_\_\_\_ (Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie) für die zuständige serbische Invaliditätskommission einen Arztbericht mit folgenden Diagnosen (IV-act. 33 Blatt 1): Arthrosis atlantoaxialis post traumatica. M55 M 54.5 Spondyloarthrosis cervicalis. Unarthrosis. Sy. Cervicale chr. Sy. lumbale. Chr. Spondylosis lumbalis. St. post fracturam claviculae sin Periarthritis H-S I. sin. chr St. post fracturam ulnae sin. operata. St. post fracturam femoris dex. Trochanteritis femoris dex. Abrevatio extrem. infer. -1 cm. Coxarthrosis bil. M16.0

#### **E. 5.3.4**

Am 10. Juli 2009 stellte Dr. med. J. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Rheumatologie) die Diagnosen M16.0, Coxarthrosis bil, Spondylose L, Pariarthritis H-S I. sin. und Uncarthrosis 6-7 (IV-act. 32 Blatt 1).

#### **E. 5.3.5**

Nachdem ein beigezogener, namentlich nicht aus den Akten ersichtlicher Gastroenterologe des Gesundheitszentrums "Dr. L. \_\_\_\_\_" am 20. Juli 2009 die Diagnosen "Ulcus ventriculi pars corp. dist curv min" und "Gastroduodenitis chr. erosiva" gestellt hatte, hielt Dr. J. \_\_\_\_\_ die Diagnosen M16, M47, M75, Uncarthrosis 6-7 und M54 fest (IV-act. 32 Blatt 1).

#### **E. 5.3.6**

Dr. J. \_\_\_\_\_ schrieb sodann in einem Arztbericht vom 29. Juni 2009 unter "Diagnose" "Rheumatoide Arthritis?" (IV-act. 33 Blatt 4).

#### **E. 5.3.7**

Mit Arztbericht vom 20. Juli 2009 stellte Dr. med. K. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Gastroenterologie) folgende Diagnosen (IV-act. 33 Blatt 2): K25, K29, K76 Ulcus ventriculi pars corp. dist curv min Gastroduodenitis chr. Erosiva H pylori poz. Def. B. duodeni Laesio pepati

#### **E. 5.3.8**

Ein von einem Facharzt für Orthopädie und Rehabilitation, dessen Name nicht lesbar ist, auf Veranlassung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Arbeitsmedizin) erstellter Arztbericht vom 18. November 2009 hält zudem die Diagnose "Fractura claviculae sin. mala sanata / Periarthritis H-S bil. M 75" fest (IV-act. 32 Blatt 3).

#### **E. 5.4**

Aus der Zeit bis zur Erstellung des älteren der beiden Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 3. April 2008 (vorn E. 5.2.2) finden sich in den Vorakten insbesondere folgenden Arztberichte:

##### **E. 5.4.1**

In einem Bericht von Dr. H.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Neuropsychiatrie und klinische Neurophysiologie) vom 7. Februar 2007 wird ein Cervicobrachialsyndrom (M53.1) diagnostiziert. Der Beschwerdeführer habe sich beim Fall von einer Leiter den Nacken verletzt und habe seither Schmerzen bei Nackenbewegungen. Anlässlich der Untersuchung wurde nach diesem Bericht anscheinend eine Röntgenaufnahme gemacht und ein Orthopäde beigezogen (IV-act. 1 und IV-act. 30 Blatt 7).

##### **E. 5.4.2**

Aktenkundig ist ferner ein Bericht von Dr. I.\_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2007, wonach beim Beschwerdeführer eine Oberschenkelfraktur (Diagnoseschlüssel 93.4) und ein Cervicobrachialsyndrom diagnostiziert worden seien (IV-act. 1 und IV-act. 30 Blatt 5).

##### **E. 5.4.3**

In einem von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 1. März 2007 verfassten Antrag auf Begutachtung wird anamnestisch ausgeführt, der Beschwerdeführer klage über Schmerzen am Hals und Schwierigkeiten beim Gehen. Vor 20 Jahren sei der Beschwerdeführer von einer Leiter gestürzt; er habe sich dabei am Hals verletzt. Seither habe er bei Bewegungen Schmerzen am Hals. Zudem habe er eine Oberschenkelfraktur erlitten. Der Gutachter stellte die Diagnosen einer Verspannung "coxofemoralis lat. dex", eines "Status post fracturam femoris lat. dex. Aa XX" sowie die Diagnosen "Coxarthrosis bill, Sy cervicobrachialis bill" sowie "Spondylosis vertebrae cervicalis et lumbosacralis" (IV-act. 3 Blatt 2 und IV-act. 29).

##### **E. 5.4.4**

In einem Bericht einer gastroenterologischen Gesundheitseinrichtung vom 12. Juni 2007 wird die Diagnose "Ulcus ventriculi pars corp. dist curv min K25.0 Gastroduodenitis chr. Erosiva. K29.0" festgehalten (IV-act. 30/7). Freilich kann diesem Bericht nicht schlüssig entnommen werden, von wem er stammt. Die darin enthaltene Unterschrift ist unleserlich.

##### **E. 5.4.5**

Ein weiterer Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 8. Juni 2007 attestiert, dass der Beschwerdeführer Magenschmerzen, Schmerzen im Speiseröhrenbereich, Sodbrennen und Blähungen gehabt habe (IV-act. 30 Blatt 6).

##### **E. 5.4.6**

Nach einem Bericht von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Gastroenterologie) vom 12. Juni 2007 litt der Beschwerdeführer an Schmerzen im Magenbereich, an Sodbrennen und an einer Blähung (IV-act. 30 Blatt 1; Replikbeilage 14).

##### **E. 5.4.7**

Sodann findet sich in den Akten ein Bericht der Gesundheitseinrichtung "P.\_\_\_\_\_", der vermutlich ebenfalls aus der Zeit vor dem 3. April 2008 stammt (IV-act. 30 Blatt 5). Es kann ihm jedoch nur entnommen werden, dass er sich auf den Beschwerdeführer bezieht. Im Übrigen ist dieser Bericht unleserlich.

#### **E. 5.4.8**

Aufgrund einer Überweisung durch Dr. F. \_\_\_\_\_ stellte sodann Dr. med. J. \_\_\_\_\_ in einem wohl aus der Zeit vor dem 3. April 2008 stammenden Bericht mit nicht klar leserlicher Datierung die Diagnosen Syndroma cervicalis, Spondylosis cervicalis, Syndroma lumbale, Spondylosis lumbalis und Coxarthrosis dex. (IV-act. 30 Blatt 2). Dieser Bericht wurde ebenfalls für die zuständige serbische Invaliditätskommission verfasst.

#### **E. 6.1**

Bei einer Würdigung der hiervor (E. 5) erwähnten ärztlichen Berichte und Gutachten fällt zunächst auf, dass sich in diesen Dokumenten einzig Dr. D. \_\_\_\_\_ und Dr. E. \_\_\_\_\_ konkret zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äusserten. Auch in den bislang nicht erwähnten übrigen Arztberichten aus den Jahren 2007-2009 findet sich jedenfalls keine neuere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, stammen die entsprechenden Atteste doch alle aus dem Jahre 2007 (vgl. IV-act. 1 Blätter 2 und 3; IV-act. 2). Dr. D. \_\_\_\_\_ übernahm bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in ihrer Stellungnahme vom 9. September 2010 im Wesentlichen die Würdigung im jüngeren der beiden Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_\_ (vgl. vorn E. 5.1 und E. 5.2.1). Vor diesem Hintergrund stellt sich namentlich die Frage, ob das Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 25. November 2009 (E. 5.2.1) im Lichte der vorn (E. 4.6.2) genannten Kriterien als beweiskräftig erscheint.

#### **E. 6.2**

Das fragliche Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 25. November 2009 erscheint zwar prima vista als für die streitigen Belange umfassend. Es berücksichtigt auch die beklagten Beschwerden, zumal darin festgehalten ist, dass der Beschwerdeführer aktuell an Schmerzen an der Halswirbelsäule, in den Schultergelenken und in der rechten Hüfte leide (IV-act. 34). Fraglich ist hingegen, ob es in hinreichendem Masse in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen von Dr. E. \_\_\_\_\_ begründet sind (vgl. vorn E. 4.6.2). Dr. E. \_\_\_\_\_ machte in ihrem Gutachten vom 25. November 2009 (vgl. vorn E. 5.2.1) keine Ausführungen zur Frage, welche ihrer Diagnosen inwiefern Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben. Auch erklärte sie nicht, weshalb sie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in ihrem früheren Gutachten vom 3. April 2008 anders einschätze (vgl. vorn E. 5.2.2). Vor diesem Hintergrund ist ihr Bericht vom 25. November 2009 nicht nachvollziehbar und erscheinen die darin enthaltenen Schlussfolgerungen nicht als hinreichend begründet. Es kommt hinzu, dass sich Dr. E. \_\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 25. November 2009 nicht auf sämtliche vorhandenen Unterlagen des serbischen Versicherungsträgers, sondern nur auf Arztberichte aus dem Jahr 2009 abgestützt hat: Zwar listete Dr. E. \_\_\_\_\_ in diesem Gutachten die ärztlichen Unterlagen auf, welche ihrer Beurteilung zugrunde gelegen haben. Indes nannte sie dabei bezeichnenderweise ausschliesslich Arztberichte aus dem Jahr 2009, darunter die hiervor erwähnten Berichte von Dr. H. \_\_\_\_\_ vom 3. März 2009, des namentlich nicht bekannten Facharztes für Orthopädie und Rehabilitation vom 18. November 2009, von Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 21. April 2009, und denjenigen des von Dr. J. \_\_\_\_\_ beigezogenen Gastroenterologen vom 20. Juli 2009. Auf die älteren Arztberichte ist Dr. E. \_\_\_\_\_ in ihrem jüngeren Gutachten nicht eingegangen. Insbesondere hat sie sich nicht ausdrücklich mit den hiervor in E. 5.4 genannten ärztlichen Stellungnahmen befasst. Auch hat sie - wie erwähnt - in ihrem neueren Gutachten nicht auf ihre ältere, abweichende

Beurteilung vom 3. April 2008 (E. 5.2.2) Bezug genommen. Die Nachvollziehbarkeit des Gutachtens von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 25. November 2009 wird ferner durch den Umstand erschwert, dass nur ein Teil der von dieser Ärztin herangezogenen Arztberichte aus dem Jahr 2009 aktenkundig ist. Überdies enthalten die aktenkundigen, von Dr. E. \_\_\_\_\_ berücksichtigten Arztberichte aus dem Jahr 2009 keine Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Nach dem Gesagten kann demnach nicht mit Recht davon gesprochen werden, dass Dr. E. \_\_\_\_\_ ihr Gutachten vom 25. November 2009 in Kenntnis der gesamten Vorakten abgegeben hat. Auch erscheint ihre Einschätzung nicht als einleuchtend und sind ihre Schlussfolgerungen nicht hinreichend begründet. Allein auf das Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 25. November 2009 kann deshalb mangels Beweiskraft nicht abgestellt werden. Infolgedessen erscheint auch die sich im Wesentlichen darauf stützende Stellungnahme von Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 9. September 2010 (vorn E. 5.1 und E. 6.1) nicht als hinreichend beweiskräftige Grundlage für eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

### **E. 6.3**

Zwar lagen der RAD-Ärztin Dr. D. \_\_\_\_\_ im Zeitpunkt der Abfassung ihres Berichtes vom 9. September 2010 (vorn E. 5.1) weitere, im Vergleich zum Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 25. November 2009 jüngere ärztliche Stellungnahmen vor. Diese Stellungnahmen vermögen aber den vorn (E. 5.1) genannten Befund von Dr. D. \_\_\_\_\_ und ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht zu stützen:

#### **E. 6.3.1**

Dr. I. \_\_\_\_\_ hat auf eine Überweisung durch Dr. F. \_\_\_\_\_ hin zuhanden der zuständigen serbischen Invaliditätskommission am 24. März 2010 folgende Diagnosen gestellt: Sy cervicobrachiale I. sin M53 Spondyloarthrosis cervicalis. St. post fracturam femoris sin. op. a.a. XX IV. St. post fracturam antebrachii sin. op. a.a. XX IV. Eine Röntgenthoraxaufnahme ergab dabei nach Dr. I. \_\_\_\_\_ den Befund "Trochanteritis femoris I. de. Periarthritis H-S bil. / Coxarthrosis dex. M16.0" (IV-act. 30 Blatt 4). Der entsprechende Arztbericht enthält weder eine nähere Beschreibung dieser Diagnosen, noch geht aus ihm hervor, ob er auf allseitigen Untersuchungen beruht und in Kenntnis der Vorakten erstellt wurde. Schon deshalb erscheint er nicht als beweiskräftig (vgl. vorn E. 4.6.2).

#### **E. 6.3.2**

Dr. F. \_\_\_\_\_ überwies sodann den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 29. März 2010 einer Fachärztin, woraufhin die Physiologin Dr. med. N. \_\_\_\_\_ mit Bericht vom 30. März 2010 zuhanden der zuständigen serbischen Invaliditätskommission folgende Diagnosen festhielt (IV-act. 30 Blatt 3): Spondyloarthrosis - Sy. Cervicalis. et sy. cervicobrachiale I. sin. Diagnoseschlüssel M53.1 Zervikobrachialsyndrom St. post fracturam femoris sin. Diagnoseschlüssel M16 Hüftgelenksarthrose St. post fracturam antebrachii sin. Trochanteritis femoris I. dex. Periarthritis H-S bil. Coxarthrosis dex. St. post fracturam claviculae. I. sin. Das Attest von Dr. N. \_\_\_\_\_ erschöpft sich in dieser Aufzählung von Diagnosen. Es kann deshalb von vornherein nicht den Anforderungen an die Beweiskraft eines Arztberichtes (E. 4.6.2) genügen.

### **E. 7.1**

Es bleibt zu klären, ob die nach der Erstellung des Berichts der RAD-Ärztin Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 9. September 2010 zu den Akten hinzugekommenen Arztberichte ihre darin

enthaltenen Schlussfolgerungen als begründet erscheinen lassen. Dazu ist vorab festzuhalten, dass Dr. D.\_\_\_\_\_ ihren Standpunkt mit Schreiben vom 10. Dezember 2010 (IV-act. 41) und mit Schlussbericht vom 8. November 2011 bekräftigte (IV-act. 52), nachdem der Beschwerdeführer jeweils zwischenzeitlich weitere ärztliche Berichte eingereicht hatte. Dabei beschränkte sie sich im Wesentlichen darauf auszuführen, dass in den neu eingereichten Arztberichten bereits bekannte Diagnosen gestellt würden oder die entsprechenden Atteste nicht beweiskräftig seien. Dies erscheint mit Bezug auf den Schlussbericht vom 8. November 2011 schon deshalb nicht als nachvollziehbar, weil in einem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des Neuropsychiaters Dr. O.\_\_\_\_\_ vom 8. August 2010 - soweit ersichtlich erstmals - die Diagnose "Depression" gestellt und ausgeführt wurde, der Beschwerdeführer sei nur begrenzt zu physischen oder geistigen Anstrengungen fähig (Replikbeilage 8). In ihren drei genannten Stellungnahmen hat die RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_\_ weder auf die Diagnose "Depression" Bezug genommen noch den Arztbericht von Dr. O.\_\_\_\_\_ ausdrücklich erwähnt. Angesichts des Umstandes, dass das genannte Zeugnis von Dr. O.\_\_\_\_\_ mit der Diagnose "Depression" von Dr. D.\_\_\_\_\_ nicht genannt wird, erscheint auch ihre - von der Vorinstanz geteilte - Annahme, es lägen mit Blick auf die zusätzlich eingereichten Arztberichte keine neuen, entscheiderelevanten Sachverhaltselemente vor (vgl. IV-act. 41 und 52 sowie Schreiben der Vorinstanz vom 24. November 2011), nicht als nachvollziehbar. Im Übrigen finden sich in den Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_\_ keine Hinweise zur Frage, wie sich die unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in den beiden Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_\_ erklären lässt. Namentlich hat sie sich nicht zum Krankheitsverlauf im Zeitraum zwischen der Erstellung der letzteren Gutachten (Zeitspanne zwischen dem 3. April 2008 und dem 25. November 2009) geäußert. Auch aus diesem Grund sind die Stellungnahmen von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 9. September 2010, vom 10. Dezember 2010 und vom 8. November 2011 nicht beweiskräftig.

## **E. 7.2**

Es erübrigt sich, im Einzelnen auf die weiteren, nach der Erstellung des Berichts der RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 9. September 2010 zu den Akten gelangten ärztlichen Berichte einzugehen. Denn in den entsprechenden Berichten finden sich - soweit sie überhaupt leserlich sind - keine konkreten Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit, welche die Schlussfolgerungen von Dr. D.\_\_\_\_\_ zu stützen vermöchten (vgl. Beilagen zu IV-act. 39; IV-act. 43-46; Replikbeilagen 9-14).

## **E. 8**

Zusammenfassend stellt das Bundesverwaltungsgericht fest, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt mit Bezug auf die Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht vollständig festgestellt und gewürdigt hat (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die angefochtene Verfügung vom 16. Dezember 2010, welche auf einer lückenhaften medizinischen Aktenlage beruht, ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Aufgrund der dem Gericht vorliegenden medizinischen Unterlagen lässt sich nach dem Gesagten nicht beurteilen, ob, seit wann und in welchem Umfang Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen (ZAK 1987 S. 264 E. 2a). Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche

weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn aufgrund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz entgegenstehen würden. Die Sache ist folglich zur Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Die Vorinstanz wird dabei nach Einholung der erforderlichen ergänzenden medizinischen Unterlagen den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers neu zu bestimmen haben. Die Vorinstanz wird insbesondere genauer untersuchen müssen, wie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung der aktenkundigen, vor dem Jahr 2009 erstellten Arztberichte zu beurteilen ist.

### **E. 9.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. Die Verfahrenskosten sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind keine Verfahrenskosten zu erheben (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; BGE 132 V 215 E. 6.1). Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

### **E. 9.2**

Dem obsiegenden, nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 3 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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