

BVGer B-6403/2013 vom 2. Dezember 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-12-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-6403_2013

FR: TAF B-6403/2013 du 2 décembre 2015

IT: TAF B-6403/2013 del 2 dicembre 2015

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 gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. 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 Verwaltungsverfahrensgesetz 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. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 14. Oktober 2013. Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht Beschwerde erhoben (Art. 60 ATSG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist er besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf das ergriffene Rechtsmittel einzutreten.

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (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 gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Häberli, in: Waldmann/Weissenberger, Praxiskommentar VwVG, Art. 62 N 40).

E. 2.3

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе 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, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 3

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

E. 3.1

Nach den allgemeinen intertemporalen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenige Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2). 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). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Oktober 2013 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Dies sind ab dem 1. Januar 2008 die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Bestimmungen der 5. IV-Revision (AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155) und ab 1. Januar 2012 die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Bestimmungen des ersten Massnahmenpakets der 6. IV-Revision (AS 2011 5659 bzw. AS 2011 5679).

E. 4

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente verneint hat.

E. 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 bei Eintritt des Versicherungsfalls mindestens während dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Der Beschwerdeführer hat in der Schweiz während der Dauer von über 7 Jahren Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, womit die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente erfüllt sind (vgl. IV act. 9). Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang er invalid im Sinne des Gesetzes (geworden) ist.

E. 4.2

Gemäss Art. 8 Abs. 1 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. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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). Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinne (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. dazu UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Rz. 7 zu Art. 8).

E. 4.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit kann indessen nicht ohne weiteres einer Invalidität gleichgesetzt werden. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab erfolgte Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 294 E. 4c). 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 (BGE 131 V 49 E. 1.2, vgl. auch BGE 102 V 165; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen).

E. 4.4

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG).

E. 4.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, 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 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist.

E. 4.6

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung frei, das heisst 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 (vgl. Urteil Bundesgericht [BGer] 8C_787/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.1). Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI 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. zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4.7.1

Bezüglich 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 Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 4.7.2

Auch die Stellungnahmen des RAD müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. 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. Nimmt der RAD selber keine Untersuchung vor, hat er zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht Urteil BGer 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1) bzw. ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen

vorgenommen und dokumentiert wurden.

E. 5

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht mangels anspruchsbegründeter Invalidität abgewiesen hat.

E. 5.1

Die angefochtene Verfügung mit der vorinstanzlichen Feststellung, wonach der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit lediglich zu 20 % eingeschränkt ist, basiert hauptsächlich auf den RAD-Stellungnahmen von Dr. med. B._____. Diese stützt ihre Beurteilung im Wesentlichen auf das zuhanden des serbischen Versicherungsträgers erstellte Gutachten von Dr. A._____, welches auch das psychologische Untergutachten von Dr. C._____, Fachärztin für Medizinische Psychologie, umfasst.

E. 5.1.1

Im zuhanden des serbischen Versicherungsträgers erstellten Gutachtens vom 14. August 2012 führte die Hauptgutachterin Dr. A._____ aus, der Beschwerdeführer gebe an, dass er eine psychiatrische Behandlung wegen Händezittern und Nervosität in der Schweiz begonnen habe. Seit 2004 lebe er in Serbien. Er sei gelegentlich wegen Schwindel und Zittern untersucht worden. Die einzige Hospitalisation sei vom 7. Dezember 2007 bis zum 4. Februar 2008 in einer Spezialklinik für Psychiatrie erfolgt. Die Hospitalisation sei wegen Heteroaggressivität (eine gegen eine andere Person oder Gegenstand gerichtete feindselige Haltung) gegen seinen Vater erfolgt. Mit seinem Vater habe er schon früher Konflikte wegen des Geldes gehabt. Anlässlich der Untersuchung gebe der Beschwerdeführer an, dass er vierteljährlich psychiatrisch untersucht werde und kontinuierlich mit Neuroleptika behandelt werde. Die Gutachterin Dr. A._____ führte aus, dass bei der Aufnahme der Hospitalisation im Jahr 2007 ein paranoid-halluzinatorisches Zustandsbild festgestellt worden sei. Nach der Therapie hätten sich die Symptome zurückgezogen. Es seien keine Beweise für eine anschliessende kontinuierliche Behandlung vorhanden. Während der Untersuchung habe der Beschwerdeführer über Händezittern geklagt. Andere Störungen habe er keine beklagt. Der somatische Befund sei regelrecht. Der neurologische Befund zeige eine diskrete Heterophorie. In den oberen Extremitäten bestehe ein schwacher Haltetremor. Der psychische Befund sei leicht ängstlich mit einer leichten psychomotorischen Verlangsamung und ohne floride Psychopathologie. Ansonsten erscheine der Beschwerdeführer bewusst und sei zu allen Qualitäten orientiert. Es bestünden keine Perzeptionsstörungen (Wahrnehmungsstörungen). Der verbale Kontakt werde hergestellt, aber nicht vertieft. Es würden sich auch keine formalen und inhaltlichen Denkstörungen finden. Es bestehe eine erhaltene Antriebsdynamik ohne suizidale Gedanken und Absichten. Aufgrund der unmittelbaren Untersuchung des Beschwerdeführers und nach Einsicht in die medizinischen Unterlagen bestehe am Untersuchungstag kein voller Verlust der Arbeitsfähigkeit. Der Invaliditätsgrad betrage 20 % (vgl. IV act. 4). Dr. C._____ untersuchte den Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung des serbischen Versicherungsträgers in psychologischer Hinsicht unter Anwendung einer besonderen Interviewtechnik und eines Wechsler-Intelligenztests für Erwachsene. Sie hielt fest, dass der Kontakt mit dem Beschwerdeführer problemlos hergestellt und auch ohne Schwierigkeiten und Vertiefungen erhalten worden sei. Der Beschwerdeführer habe seine grundlegenden Daten ordentlich aufgeführt. Er habe über das vierjährige Arbeitsengagement im Ausland mit Tätigkeiten als Maler und Verpacker sowie auch über

die Minderung der Arbeitseffizienz nach 2003, die sich unterzogene Behandlung von Nierensteinen und das Auftreten von verstärkter Angespanntheit, Händezittern und Schwindel berichtet. Während des Interviews habe ein leicht verlangsamter assoziativer Gedankenfluss ohne inhaltliche Denkveränderung und von erhöhter Anxiosität gekennzeichneten affektiven Äusserungen bestanden. Die Arbeit am Testmaterial habe der Beschwerdeführer kooperativ angenommen und im Rahmen seiner Möglichkeiten mitgearbeitet. Er sei bemüht gewesen, den Einsatz auszuhalten, auch bei verstärkter Ermüdung durch verlängerte mentale Anstrengung. Die realisierte intellektuelle Leistung entspreche einer grenzwertigen Intelligenz ($IQ_{tot} = 77$), ohne diagnostisch bedeutendem Unterschied zwischen verbalem und manipulativem Ergebnis ($IQ_v = 72$, $IQ_m = 79$). Die Unterschiedsanalyse der Zwischentestleistungen würden auf eine überwiegend harmonische und homogene intellektuelle Funktion hindeuten, bei dem nur der Umfang des Kurzspeichergedächtnisses eine Grenzverengung aufweise, die verbale Aufmerksamkeitsbreite sowie die konstruktive in drei Dimensionen aber überdurchschnittliche Werte erreiche. Als Fazit könne festgehalten werden, dass die Ergebnisse der psychologischen Untersuchung auf die primär grenzwertigen intellektuellen Kapazitäten des Beschwerdeführers hinweisen würden, die aktuell auch als solche realisiert seien, ohne zusätzliche Reduktionen auf psychotischen oder organischen Typus (vgl. IV act. 22).

E. 5.1.2

Die RAD-Ärztin Dr. med. B. _____ erachtete das Gutachten von Dr. A. _____ als auch das Untergutachten von Dr. C. _____ aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbar. In ihrer Stellungnahme vom 28. Mai 2013 hielt sie im Wesentlichen fest, der Beschwerdeführer sei vom 7. Dezember 2007 bis zum 4. Februar 2008 psychiatrisch hospitalisiert gewesen. Anlässlich der Hospitalisation sei eine stattliche neuroleptische Therapie mit Depotmedikation erfolgt. Es sei die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie gestellt worden. Unter der Medikation sei die Psychose remittiert. Ein Krankheitsbeginn vor dem Spitalaufenthalt könne aufgrund der Unterlagen nicht nachgewiesen werden. Damit falle der Krankheitsbeginn auf den 7. Dezember 2007. Aufgrund der Berichterstattung habe seit dem Spitalaustritt die Remission angehalten. Die Medikation sei deutlich reduziert worden. Am 15. August 2012 seien Abklärungen der intellektuellen Fähigkeiten durch eine Psychologin erfolgt. Dabei seien die von der Gutachterstelle festgelegten Untersuchungsbefunde bestätigt worden. Die Abklärung der intellektuellen Fähigkeiten habe ergeben, dass diese im unterdurchschnittlichen Bereich liegen würden, jedoch gerade noch nicht im Bereich der Debität. Während bei den behandelnden Ärzten immer noch die Diagnose paranoide Schizophrenie aufgeführt werde, werde von Dr. A. _____ die Diagnose einer "Psychosis reactiva" F23.9 gestellt. Die typischen Denkstörungen, die affektive Störung und die produktive Symptome, welche für die Diagnose einer Schizophrenie notwendig seien, seien beim Beschwerdeführer nicht mehr vorhanden. Aufgrund der Hypertonie und des Diabetes mellitus Typ 2 könne keine Arbeitsunfähigkeit bestätigt werden. Die weiteren beigelegten Kurzberichte würden keine andere Einschätzung des Gesundheitszustandes erlauben.

E. 5.2

Demgegenüber geht der Beschwerdeführer davon aus, dass ihm aufgrund seines Gesundheitszustandes keine erwerbliche Tätigkeit mehr zumutbar sei. Sinngemäss rügt er das Abstellen der Vorinstanz auf das Gutachten von Dr. A. _____ und Dr. C. _____.

Der Beschwerdeführer hat im Rahmen des Beschwerdeverfahrens verschiedene medizinische Berichte eingereicht, unter anderem auch solche, die erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Oktober 2013 verfasst wurden. Da auch die neueren Berichte mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Verfügungszeitpunkt zu beeinflussen, sind sie ebenfalls entsprechend zu würdigen (vgl. dazu die Urteile BGer 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.5; 9C_116/2010 vom 20. April 2010 E. 3.2.2.). Den eingereichten Berichten der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers lässt sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

E. 5.2.1

Aus dem Entlassungsbericht der Hospitalisation vom 7. Dezember 2007 bis zum 4. Februar 2008 geht hervor, dass diese Hospitalisation wegen heteroaggressivem Verhalten im Familienkreis stattgefunden habe. Die Evolution der Krankheit habe im Jahr 2003 in Form von seltsamen Verhalten, von Angsterscheinungen, unzusammenhängendem Sprechen, der Entwicklung eines paranoid-halluzinatorischen Syndroms, sich-zurückziehen, desorganisiertem Verhalten mit zeitweisen Aggressionsattacken begonnen. In der Schweiz sei eine ambulante Behandlung erfolgt. Der Beschwerdeführer habe jedoch eine medikamentöse Therapie ausgeschlagen und die Familie habe ihn auch später nicht zu einer Behandlung bewegen können. Das Verhalten des Beschwerdeführers sei daher in unterschiedlicher Stärke und Ausprägung bestehen geblieben bis zur aktuellen Hospitalisation. Es seien Dissoziierung des Gedankenflusses, inhaltliche Gedankenstörung in Form von wahnhaften Beziehungs- und Persekutionsideen, halluzinatorische Erlebnisse, Veränderungen im affektiven und Willens-/Antriebsbereich im Form von emotionaler Gleichgültigkeit, Starrheit, Defekt der affektiven Übertragung, Hypobolie und Störungen im Gebiet des persönlichen Antriebs beobachtet worden. Der gesamte Krankheitsverlauf und die Symptomstruktur würden im Bereich einer fortschreitenden Psychose paranoiden Typs liegen. Durch Einnahme von Psychopharmaka und einer Therapie sei der Zustand einer nachfolgenden klinischen Remission erreicht und der Beschwerdeführer entlassen worden (vgl. IV act. 15).

E. 5.2.2

Aus dem Kurzbericht von Dr. D._____, Facharztstitel unbekannt, vom 20. Oktober 2008 geht hervor, dass der Beschwerdeführer aktuell in zufrieden stellender Psychostabilisierung und nicht mehr in Behandlung sei (vgl. IV act. 20).

E. 5.2.3

Im Bericht von Dr. E._____, Fachärztin für Psychologie, vom 23. Mai 2012 wird festgehalten, der Gedankengang des Beschwerdeführers sei verlangsamt, im Kontakt bestehe ein auffälliges Verhalten und Denkstörungen im inhaltlichen Teil. Es seien Halluzinationen vorhanden und es bestehe eine Aggressivität gegenüber den Eltern, hauptsächlich gegenüber dem Vater. Der Beschwerdeführer stehe unter regelmässiger Therapie und Kontrolle des Neuropsychiaters. Er sei emotional verändert im Sinne von Gleichgültigkeit, Apathie, ausgeprägtem Nicht-Pragmatismus, Unbiegsamkeit im Denken und ohne Einsicht in seine Situation. Er sei arbeits- und erwerbsunfähig (vgl. IV act. 21).

E. 5.2.4

Im Untersuchungsbericht vom 1. März 2013 diagnostizierte Dr. F._____, Fachärztin für Innere Medizin, eine Schizophrenie F20, eine Diabetes mellitus insulino independes E11 und eine Hypertensio arterialis essentialis (primaria) I10 (vgl. IV act. 17).

E. 5.2.5

Im Kurzbericht von Dr. G._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 4. September 2013 werden die Diagnosen Schizophrenia paranoides F20.0 sowie Diabetes mellitus ad insulino independens E11 festgehalten und ausgeführt, der Beschwerdeführer werde zu einer fachärztlichen Untersuchung überwiesen.

E. 5.2.6

Dr. H._____, Fachärztin für Psychiatrie, hielt in ihrem Befundbericht vom 7. September 2013 fest, es werde eine Schizophrenia paranoides F20.0 diagnostiziert. Seit der Hospitalisation im Jahre 2007/2008 sei der Beschwerdeführer kontinuierlich psychiatrisch behandelt worden. Er melde sich regelmässig zu den Kontrolluntersuchungen und verwende regelmässig seine vorgeschriebene Therapie. Trotzdem dominiere ein klinisches Bild einer fortsetzenden Remission einer schizophrenen Psychose mit öfteren Oszillationen im Bereich des Denkens und Affekten sowie mit einem desorganisierten Benehmen mit vorübergehenden Anfällen, heterogenem Benehmen und ausgeprägter Beschwerden.

E. 5.2.7

Im Kurzbericht von Dr. I._____, Fachärztin für Neuropsychiatrie, vom 18. September 2013 wird die Diagnose Schizophrenie gestellt und es werden die einzunehmenden Medikamente aufgelistet.

E. 5.2.8

Dr. F._____, Fachärztin für interne Medizin, diagnostiziert in ihrem Kurzbericht vom 9. Oktober 2013 die Diagnosen Diabetes mellitus ad insulino independens E11 und Schizophrenie F20.

E. 5.2.9

Im Facharztbericht von Dr. J._____, Facharzt für Neuropsychiatrie, von der neuropsychiatrischen Praxis "Aura" werden nach der ersten Untersuchung am 4. Dezember 2013 die Diagnosen Schizophrenie paranoides F20.0, Tremor ess pp jatrogenes, Diabetes mellitus ad insulino independens E11 et polineurovasculopathia diabetica und HTA gestellt. Er führte aus, der Beschwerdeführer habe über Anspannung, Hypersensivität, Emotivität, Kopfschmerzen, Sprachstörung, Schläfrigkeit, Erschöpfung, Willenslosigkeit und Nervosität geklagt. Er ziehe sich ins Bett zurück und könne nachts nicht schlafen. Er habe Alpträume, Angstzustände und Panikanfälle mit Oszillationen. Er müsse zittern und habe ein vorübergehendes Gefühl, dass sein Gang nicht stabil sei. Er sei psychisch bewusst, habe eine auffällig teilweise ungepflegte Erscheinung und Haltung, eine Hyperthymie mit depressiver Polarisierung, bescheidene intellektuelle Kapazität, eine verringerte Toleranzschwelle bezüglich Frustration, aktuell kein Verfolgungswahn. Er habe Halluzinationen mit Abfall der Willen- und Antriebsdynamismen und eine reduzierte Hypobilia.

E. 5.2.10

In der Expertise über die Arbeitsfähigkeit führten Dres. K._____, L._____, und M._____ Fachärzte für Psychiatrie, am 3. Juli 2014 aus, dass die ersten psychischen Veränderungen des Beschwerdeführers im Jahr 2004 begonnen haben. Er habe damals geglaubt, Kugeln am Himmel zu sehen, die ihn verfolgen würden und dass unbekannte Personen ihn umbringen haben wollen. Der Beschwerdeführer habe begonnen Leute zu meiden und sei um sein Leben besorgt gewesen. Nachts habe er nicht schlafen können und

habe sich immer mehr zurückgezogen. Mit der Zeit sei sein Sprechen für seine Umgebung unverständlich geworden und er habe begonnen, mit sich selbst zu reden, zu lachen, Grimassen zu machen und zu gestikulieren. Er habe aufgehört fern zu sehen und habe behauptet, es seien Filme über ihn im Fernseher zu sehen, welche mit den Kugeln aufgenommen worden seien. Mit der Zeit sei der Beschwerdeführer immer aggressiver geworden, ganz besonders gegenüber der Familie. Dies sei auch der Grund der ersten Hospitalisierung gewesen. Seither befinde sich der Beschwerdeführer unter ständiger psychiatrischer Überwachung bei seinem Psychiater in P._____. Er habe Therapien mit verschiedenen Kombinationen von Antipsychotika. Die Gutachter halten fest, dass ein verbaler Kontakt mit dem Beschwerdeführer hergestellt worden sei, aber ein Gespräch sei erschwert zu führen. Er gebe kurze konkrete Antworten und sei normal orientiert in alle Richtungen. Seine Gedanken seien vorübergehend dissoziiert, aktuell ohne perzeptive Erlebnisse. Es bestehe eine introspektive Aufmerksamkeit. Wahnvorstellungen und Beziehungen seien in der Vergangenheit. Die Grundstimmung sei gesenkt und anxiös. Der Schlaf sei mit Medikamenten geregelt. Diagnostisch sei die Krankheit des Beschwerdeführer als schizophrene Psychose (ICD 10 F20.0) zu werten. Der Beschwerdeführer sei vollkommen und dauerhaft arbeitsunfähig, so dass sie eine Invalidität der (ersten) Kategorie vorschlagen würden.

E. 5.2.11

Die Psychologin N._____ hielt in ihrem Bericht vom 4. August 2014 fest, der Beschwerdeführer habe Angst vor Halluzinationen in Form von Stimmen. Er sei passiv, habe keine Motivation und keine Energie etwas zu tun. Auch treffe er sich nicht mit anderen Leuten. Seine Zeit verbringe er in seinem Zimmer. Der IQ des Beschwerdeführers von 82 weise auf eine unterdurchschnittliche Intelligenz hin. Auf der Ebene seiner Persönlichkeit stelle sich eine schizophrene Struktur dar. Diese führe zu einer passiven Isolierung und zu einem sozialen Rückzug bis hin zum psychotischen Zerfall. Beim Beschwerdeführer bestehe ein Gefühl der inneren Unsicherheit und Verletzbarkeit. Die Realität interpretiere er als paranoid und sein Benehmen habe sich als aggressiv manifestiert. Die jahrelange psychotische Dekompensation erschöpfe seine schon geringen Adaptionsmechanismen, was zu einem passiven-rezeptiven Lebensmodell führe. Beim Beschwerdeführer handle es sich um eine Person durchschnittlicher intellektueller Fähigkeiten, die aktuell mit einem grossen Abfall ihrer intellektuellen Effektivität innerhalb seiner schizophrenen Psychose funktioniere. Die schizophrene Psychose führe dazu, dass der Beschwerdeführer emotionell und sozial verarme und auf einer passiven-rezeptiven Ebene funktioniere und auch davon abhängig sei, dass seine Grundexistenz gesichert sei.

E. 5.2.12

Am 12. August 2014 bestätigte Dr. O._____ vom Psychiatrischen Gesundheitszentrum in P._____, dass der Beschwerdeführer seit 7 Jahren in dauerhafter Behandlung sei. Er machte zudem Angaben zu der Medikamententherapie.

E. 5.2.13

Im Bericht vom 15. Oktober 2015 listete Dr. O._____ die einzunehmenden Medikamente auf. Er führte aus, der Beschwerdeführer halte die vorgeschriebene Therapie ordentlich ein. Nach Angaben seines Begleiters zeige er eine schwache Kontrolle seiner Affekte und reagiere inadäquat mit verbalen Aggressionen. Er sei nervös, angespannt und könne nicht schlafen.

E. 6

Nachfolgend ist zu prüfen, ob das zuhanden des serbischen Versicherungsträgers erstellte Gutachten von Dr. A. _____ sowie die RAD-Berichte inhaltlich vollständig, im Ergebnis schlüssig und nachvollziehbar sind.

E. 6.1

Zu den vom Beschwerdeführer geltend gemachten somatischen Beschwerden hat sich hauptsächlich die RAD-Ärztin Dr. med. B. _____ geäußert. Ihre diesbezügliche Beurteilung vermag zu überzeugen und wird von den medizinischen Berichten der behandelnden Ärzte auch nicht in Zweifel gezogen. Dr. med. B. _____ führte aus, dass aufgrund der Hypertonie und des Diabetes mellitus Typ 2 keine Arbeitsunfähigkeit bestätigt werden könne. Aus ihrer Stellungnahme vom 18. Januar 2014 geht hervor, dass die Blutzuckerwerte des Beschwerdeführers ordentlich eingestellt seien. Folgeschäden durch den Diabetes würden nicht bestehen.

E. 6.2

In Bezug auf den psychiatrischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bestehen hingegen aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts erhebliche Zweifel. Die RAD-Ärztin hat anhand der Beurteilung von Dr. A. _____ die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit auf 20 % festgesetzt. Dr. A. _____ hielt jedoch lediglich fest, es bestehe kein voller Verlust der Arbeitsfähigkeit und der Invaliditätsgrad betrage 20 %. Die Einschätzung von Dr. A. _____, wonach der Invaliditätsgrad 20 % betrage, bezieht sich auf die gesetzliche Situation in Serbien, und kann daher nicht ohne Weiteres auf die schweizerische Rechtslage übertragen werden. In der schweizerischen Rechtsordnung obliegt die Bestimmung der Invalidität bzw. des Invaliditätsgrades nicht dem Arzt, sondern der Verwaltung bzw. dem Gericht, da diese nebst dem medizinischen auch ein wirtschaftliches Element enthält (hierzu in E. 4.2 hiervor). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit gab Dr. A. _____ bloss an, dass diese nicht vollständig verloren sei. In welchem Umfang sie ihres Erachtens noch vorhanden ist, kann dem Gutachten jedoch nicht entnommen werden. Auch machte Dr. A. _____ keine Unterscheidung zwischen der bisherigen und einer leidensangepassten Tätigkeit. Ausserdem geht aus ihrem Gutachten auch nicht hervor, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführer noch ausüben könnte. Die Aussagen im Gutachten des serbischen Versicherungsträgers sind nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichts - im Gegensatz zur Auffassung des RAD - somit zu wenig detailliert, um abschliessend Rückschlüsse zum psychiatrischen Gesundheitszustand und zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu ermöglichen.

E. 6.3

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Gutachten von Dr. A. _____ als auch die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. B. _____ den beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht nicht genügen (vgl. E. 4.7 hiervor) und daher nicht als Grundlage für die Beurteilung des Leistungsgesuchs dienen können.

E. 7

Die vom Beschwerdeführer insbesondere im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Berichte diagnostizieren allesamt eine Schizophrenie. Die Berichte von Dres. K. _____, L. _____, M. _____, J. _____ und der Psychologin N. _____ sind in Bezug auf die Befunderhebung und Diagnosestellung etwas ausführlicher begründet. Die

Dres. K._____, L._____, und M._____ erachten den Beschwerdeführer aufgrund einer schizophrenen Psychose als vollkommen und dauerhaft arbeitsunfähig. Diese volle Arbeitsunfähigkeit wird jedoch nicht genügend begründet. Mit der Aussage, die Wahnvorstellungen seien in der Vergangenheit, kommen überdies Zweifel auf, ob aktuell immer noch - wie von ihnen diagnostiziert - eine Schizophrenie vorliegt. Die Psychologin N._____ hielt fest, dass der Beschwerdeführer mit einem grossen Abfall seiner intellektuellen Effektivität innerhalb seiner schizophrenen Psychose funktioniere. Dr. J._____ führte aus, dass beim Beschwerdeführer aktuell kein Verfolgungswahn bestehe, er allerdings unter Halluzinationen mit Abfall der Willens- und Antriebsdynamismen leide. Zur Arbeitsfähigkeit machte Dr. J._____ keine Angaben. Die drei genannten medizinischen Berichte enthalten einerseits durchaus Anhaltspunkte, die für das Vorliegen einer Schizophrenie sprechen könnten, andererseits sind die Aussagen teilweise etwas widersprüchlich. Inhaltlich betrachtet weisen diese Berichte jedoch keine Gutachtensqualität auf, weshalb sich eine fundierte Beurteilung der vom Beschwerdeführer vorgebrachten Leiden als schwierig erweist.

E. 8

Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Schizophrenie und die Auswirkungen seiner psychischen Probleme auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit wurden durch die Vorinstanz folglich nicht rechtsgenügend abgeklärt. Es kann daher nicht im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 131 I 153 E. 3; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4; Urteil BGer I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4) auf eine zusätzliche, medizinisch nachvollziehbare und schlüssig begründete Beurteilung des Gesundheitszustands und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- resp. Leistungsunfähigkeit des Beschwerdeführers verzichtet werden (vgl. zum Ganzen Urteil BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Die Beschwerde ist daher gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Von der Anordnung eines Gerichtsgutachtens ist abzusehen, da im vorinstanzlichen Verfahren trotz der unvollständigen medizinischen Aktenlage die Einholung eines Administrativgutachtens unterlassen wurde und somit wichtige medizinische Fragen ungeklärt geblieben sind (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Da dem Verfahren im jetzigen Zeitpunkt die Entscheidungsreife mangelt, rechtfertigt es sich, die Streitsache zur Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung wird mit der verbindlichen Weisung verbunden, eine psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen.

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 dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten zu erheben (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; BGE 132 V 215 E.6.1). Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer auf ein von ihm anzugebendes Konto zurückzuerstatten. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist infolge Obsiegens gegenstandslos geworden und abzuschreiben (vgl. hierzu statt vieler Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1245/2010 vom 1. Juli 2011 E. 8.4). Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 9.2

Der obsiegende nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2)

Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz für die ihm erwachsenen notwendigen Kosten. Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes erscheint eine Entschädigung von pauschal Fr. 800.- angemessen (Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE; inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer, vgl. dazu Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C 822/2011 vom 12. Februar 2013 E. 8.2.4).

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