

BVGer B-6534/2013 vom 24. September 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-09-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-6534_2013

FR: TAF B-6534/2013 du 24 septembre 2015

IT: TAF B-6534/2013 del 24 settembre 2015

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. dbis VwVG). Nach Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) finden die Vorschriften des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26bis IVG und Art. 28 bis 70 IVG) Anwendung, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

E. 1.2

Nach Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG; SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 1.3

Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Was die dreissigtägige Beschwerdefrist (Art. 60 ATSG) anbelangt, hat die Vorinstanz mit Schreiben vom 9. Mai 2014 mitgeteilt, nicht in der Lage zu sein, für den Zeitpunkt der Aushändigung der angefochtenen Verfügung vom 17. September 2013 schlüssige Beweismittel zu liefern. Die am 25. November 2013 beim Bundesverwaltungsgericht eingegangene Beschwerde ist deshalb als rechtzeitig erhoben zu betrachten. Die gesetzliche Beschwerdefrist ist mithin gewahrt. Sodann hat das Bundesverwaltungsgericht mit Zwischenverfügung vom 4. Juni 2014 den Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen und den Beschwerdeführer damit von der Pflicht zur Leistung eines Kostenvorschusses entbunden. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

E. 2.1

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

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

E. 2.2

Vorliegend ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf die Leistung einer Invalidenrente streitig und zu prüfen. Dabei ist im Rahmen der Neuanschuldung nach erster rechtskräftiger Rentenablehnung im Jahre 1997 insbesondere zu prüfen, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 2.3

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). Im Rahmen seiner Kognition kann es 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. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983, S. 212; BGE 128 II 145 E. 1.2.2 und 127 II 264 E. 1b).

E. 3.1.1

Der Beschwerdeführer ist mazedonischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Mazedonien.

E. 3.1.2

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 und 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 und (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Das Abkommen vom 9. Dezember 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit (nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen mit der Republik Mazedonien; SR 0.831.109.520.1) ist am 1. Januar 2002 in Kraft getreten. Es ist folglich ab diesem Zeitpunkt anzuwenden. Bis zum Inkrafttreten dieses neuen Abkommens findet weiterhin das vorstehend erwähnte bisherige Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (im Folgenden: Sozialversicherungsabkommen mit der Volksrepublik Jugoslawien) Anwendung (vgl. Urteil des BGer 8C_321/2012 vom 14. August 2012 E. 1.2; BGE 126 V 198 E. 2b und 122 V 381 E. 1 mit Hinweisen).

E. 3.1.3

Nach Art. 2 dieses Abkommens mit der Volksrepublik Jugoslawien stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung

besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 des Sozialversicherungsabkommens mit der Volksrepublik Jugoslawien). Das neue Abkommen mit der Republik Mazedonien legt nichts anderes fest (vgl. Art. 4 Abs. 1 dieses Abkommens). Demnach ist auch nach diesem Abkommen bezüglich dieser Frage allein auf das schweizerische Recht abzustellen. Damit sind insbesondere 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 [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 17. September 2013) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329, 130 V 138 E. 2.1, 129 V 1 E. 1.2 sowie 121 V 362 E. 1b, je mit Hinweisen). Denn das Sozialversicherungsgericht stellt 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 zeitlicher Hinsicht sind daher grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands 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. 3.3.1

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. September 2013 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Da sich der allenfalls anspruchsbegründende Sachverhalt im Zeitraum 7. August 1997 (letztmaliger rechtskräftiger materieller Rentenentscheid; vgl. hierzu E. 4.5.2 hiernach) bis 17. September 2013 (Erlass der angefochtenen Verfügung) zugetragen hat, ist vorliegend entsprechend grundsätzlich auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.210) in der Fassung gemäss den am 1. Januar 1992 (3. IV-Revision; AS 1991 2116 und AS 2377), am 1. Januar 2004 (4. IV-Revision; AS 2003 3837 und AS 2003 3859) und am 1. Januar 2008 (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) in Kraft getretenen Änderungen abzustellen. Zudem sind die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu beachten, soweit diese einschlägig sind.

E. 3.3.2

Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7) sowie der Invalidität (Art. 8) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006, der IVV und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit dem 1. Januar 2008), des IVG und des ATSG vom 18. März 2011 sowie der IVV und der ATSV vom 16. November 2011 (IV-Revision 6a [AS 2011 5659 bzw. AS 2011 5679], in Kraft seit dem 1. Januar 2012) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

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 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 Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese beiden Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Vorliegend sind die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente unbestritten erfüllt. Hingegen ist streitig, ob die Invalidität ein Ausmass erreicht, das einen Rentenanspruch begründet. Zu prüfen ist damit im Folgenden, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer im rechtsrelevanten Zeitraum als invalid im Sinne des Gesetzes zu betrachten ist.

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 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). Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a und 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

E. 4.3.1

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsbemessung hat (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, Art. 5 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Fassung sowie Art. 28a IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung]). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht auf die Verhältnisse bei Entstehen des hypothetischen Rentenanspruchs abzustellen.

E. 4.3.2

Ob eine versicherte Person als ganzzeitig oder zeitweilige erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist (sog. Statusfrage), ergibt sich aus der Prüfung, was diese Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Diese Beurteilung ist mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse vorzunehmen, wozu insbesondere allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten, die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zählen (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 130 V 393 E. 3.3 und 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen). Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 150 E. 2c und 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen, sowie Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes I 266/05 vom 11. April 2006 E. 4.2; vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3).

E. 4.3.3

Vorliegend hat der Beschwerdeführer seine effektive Erwerbstätigkeit in der Schweiz im Jahre 1994 aufgegeben (Sachverhalt Bst. B) und ist im Jahre 1997 in seine Heimat Mazedonien zurückgekehrt. Dort war er gemäss seinen eigenen Angaben weder selbständig noch unselbständig erwerbstätig (Sachverhalt Bst. C), sondern betätigte sich nur noch im Haushalt (vgl. IV-act. 25 und 48). Der Beschwerdeführer sagt aus, dass die Arbeitsaufgabe Mitte der 1990er Jahre wegen Krankheit erfolgt sei (IV-act. 31 S. 3). Eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit, welche die Arbeitsaufgabe zur Folge gehabt haben könnte und Grund für das erneute Leistungsgesuch am 3. Dezember 2009 war, ist den Akten nicht zu entnehmen, kann jedoch angesichts der Aktenlage nicht ausgeschlossen werden. Auszuschliessen ist insbesondere nicht, dass der Beschwerdeführer wegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in Mazedonien keine neue Erwerbstätigkeit fand und aus diesem Grunde nichterwerbstätig geworden ist, das heisst die Nichterwerbstätigkeit gesundheitlich bedingt ist. Eine ausschliessliche oder überwiegende Tätigkeit im Haushalt im Gesundheitsfalle erscheint angesichts der vollzeitlichen Erwerbstätigkeit bis Mitte der 1990er Jahre (vgl. IV-act. 31 S. 3), als der Beschwerdeführer noch keine gesundheitliche Beeinträchtigung aufwies, hingegen als wenig wahrscheinlich. Die Beantwortung der Statusfrage kann daher erst erfolgen, wenn anhand einer begründeten und nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung des Gesundheitsschadens klar ist, ob die Arbeitsaufgabe

Mitte der 1990er Jahre in der Tat zumindest mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Ursache für die darauf folgende Nichterwerbstätigkeit des Beschwerdeführers war oder nicht. Erst hiernach kann der Invaliditätsgrad näher ermittelt werden.

E. 4.4

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente sowie bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG jedoch nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Auch nach Art. 8 Bst. e des Sozialversicherungsabkommens mit der Volksrepublik Jugoslawien und Art. 5 Abs. 2 des Sozialversicherungsabkommens mit der Republik Mazedonien - beide sind vorliegend anwendbar (hierzu vorstehend E. 3.1.2) - werden ordentliche Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, jugoslawischen bzw. mazedonischen Staatsangehörigen nur gewährt, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben. Laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung stellt dies eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c). Vorliegend wohnt der Beschwerdeführer, der mazedonischer Staatsbürger ist, in Mazedonien, womit ihm im Falle einer weniger als hälftigen Invalidität keine Invalidenrente gewährt werden kann.

E. 4.5.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 83 E. 1b mit Hinweisen). Stellt die Verwaltung fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2-3).

E. 4.5.2

Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht. Vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision

(BGE 133 V 108 und 130 V 71 E. 3.2.3 sowie Urteil des BGer 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (siehe Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten - welche gleichermaßen für das Neuanmeldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 658/05 vom 27. März 2006 E. 4.4) - ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

E. 4.5.3

Laut Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Dabei entsteht der Rentenanspruch gemäss den Änderungen im Rahmen der am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen 5. IV-Revision frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG), im vorliegenden Fall mithin frühestens am 1. Juni 2010. Dies setzt freilich voraus, dass auch die übrigen Voraussetzungen (vgl. insbesondere Art. 28 Abs. 1 Bst. a-c IVG und oben E. 4.4 in fine) erfüllt waren bzw. sind. Folglich ist in casu zu prüfen, ob in der Zeit zwischen spätestens dem 1. Juni 2009 (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG) und dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (17. September 2013) eine rentenbegründende erhebliche Änderung der Verhältnisse eingetreten ist. Hierzu ist der Gesundheitszustand in der Zeit zwischen dem 1. Juni 2009 und dem Erlass der angefochtenen Verfügung mit dem Gesundheitszustand im Zeitpunkt der ersten rentenablehnenden Verfügung zu vergleichen.

E. 4.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Entscheidbehörden 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. Des Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 125 V 25 E. 4 und 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 (Urteil des BGer I 936/05 vom 2. April 2007 E. 3.3; BGE 107 V 17 E. 2b; Urteil des BVGer B-3613/2012 vom 7. April 2014 E. 5.6). Aufgabe des medizinischen Dienstes ist es dabei, zu Handen der Verwaltung den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Auch diese Berichte sind entscheidrelevante Aktenstücke (vgl. Urteil des BGer 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 4.7.1

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, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

E. 4.7.2

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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4.7.3

Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, denn das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dabei hat das Gericht grundsätzlich die Wahl, ob es die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die verfügende Instanz zurückweisen oder die erforderlichen Instruktionen insbesondere durch Anordnung eines Gerichtsgutachtens selber vornehmen will (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, mit Hinweisen; AHI 2001, S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332, S. 193 E. 2a/bb und 1998 Nr. U 313, S. 475 E. 2a).

E. 5.1

Somit ist vorliegend zu prüfen, ob seit dem 7. August 1997 (letztmaliger rechtskräftiger materieller Rentenentscheid) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 17. September 2013 eine erhebliche Änderung der Verhältnisse eingetreten ist, welche einen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet.

E. 5.2

Die IV-Stelle des Kantons Luzern begründete die letztmalige rechtskräftige materiell rentenabweisende Verfügung vom 7. August 1997 (IV-act. 3.1 S. 1-2) damit, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Gipser ohne Einschränkungen zumutbar sei. Auch rückwirkend habe keine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit von mehr als einem Jahr bestanden. Diese Begründung stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das MEDAS-Gutachten vom 2. Mai 1997 von Dr. med. E. _____, Facharzt FMH für Innere Medizin, und Dr. med. F. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, welches sie unter Beizug des Internisten Dr. G. _____, des Rheumatologen Dr. med. H. _____, des Neurologen Dr. med. I. _____, des Gastroenterologen Dr. med. J. _____ und des Psychiaters Dr. med. K. _____ zuhanden der Luzerner IV-Stelle erstellt hatten (IV-act. 5.1 S. 1-17). Darin führten Dr. E. _____ und Dr. F. _____ zusammenfassend keine Diagnose mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit an (IV-act. 5.1 S. 14). Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit

Krankheitswert, nannten Dr. E._____ und Dr. F._____: - ein psychovegetatives Syndrom mit - allgemeiner Angst vor Erkrankung, - Colon irritabile seit Dezember 1996, - asthenischen Beschwerden, - gehäuften diffusen Spannungskopfschmerzen; - eine mittelgradige agitierte, reaktive Depression mit Angststörung als Antwort auf psychosoziale Bedrängnis bei einer explosiblen und aggressiven Persönlichkeit mit erhöhter Reizbarkeit; - eine somatoforme Schmerzstörung leichteren Grades; - geringgradiges Lumbovertebralsyndrom: - Fehlform der Wirbelsäule mit verstärkter, partiell fixierter Brustkyphose, - klinisch wahrscheinlich Zustand nach thorakalem Morbus Scheuermann, - radiologisch geringgradige Chondrose L5/S1, - kernspintomographisch geringgradige Chondrosen L4/5 und L5/S1 mit kleinen dorsalen Diskusprotrusionen ohne Kompressionserscheinungen. Nebenbefunde seien eine Grosszehenagelmykose, ein Status nach Appendektomie und ein teilsaniertes kariöses Lückengebiss. Für die früher ausgeübte Tätigkeit als Gipser bleibe der Beschwerdeführer 100 % arbeitsfähig. Es gebe weder psychiatrische, rheumatologische, neurologische noch gastroenterologische Befunde, die seine Arbeitsfähigkeit einschränkten. Auch alle anderen ähnlichen Tätigkeiten seien zu 100 % zumutbar (IV-act. 5.1 S. 15). Die Arbeitsfähigkeit bleibe erhalten. Dies gelte ab dem 24. April 1997. Es sei mit einem stationären Verlauf zu rechnen (IV-act. 5.1 S. 16).

E. 5.3

Beim Erlass der angefochtenen Verfügung stützte sich die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht auf die Stellungnahme von Dr. med. L._____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin und Arzt des RAD C._____, vom 12. September 2013 (IV-act. 54). Der RAD-Arzt verfasste diese aufgrund der medizinischen Unterlagen, die sich dato in den vorinstanzlichen Akten befanden. Diese medizinische Aktenlage stellt sich im Wesentlichen wie folgt dar:

E. 5.3.1

Dr. med. M._____, Neuropsychiaterin, Dr. N._____, Facharzt in Allgemeiner Medizin, und Dr. O._____, Fachärztin in Psychiatrie, alle beim mazedonischen Versicherungsträger tätig, diagnostizierten in ihrem medizinischen Bericht vom 28. November 2011 (IV-act. 11) einen Status nach myokardialem Infarkt AA2, eine vertebrale Spondylosis zervikalis und lumbalis, eine linksseitige Lumboischialgie sowie eine chronische Gastritis. Die Arbeitsfähigkeit sei verringert. Der Beschwerdeführer sei nicht fähig, die Arbeit, die an seinem letzten Arbeitsplatz als Gipser vorgesehen gewesen sei, vollzeitlich auszuüben. Trotzdem sei er fähig, mit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit entsprechende andere Tätigkeiten vollzeitlich auszuüben, welche keinen grossen Kraftaufwand benötigten. Grund der Invalidität sei Krankheit. Die gegenwärtige Arbeitsunfähigkeit habe am 28. November 2011 begonnen (S. 2). Es sei eine 60%ige Verringerung der Arbeitsfähigkeit festgestellt worden (S. 3).

E. 5.3.2

RAD-Arzt Dr. L._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 6. Dezember 2012 (IV-act. 41) fest, dass der Beschwerdeführer bereits im Jahre 1997 begutachtet worden sei und damals Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gehabt habe. Die (aktuelle) Hauptdiagnose sei eine Eisenmangelanämie gemäss ICD-10 D50.9 und ein Status nach Myokardinfarkt im Jahre 2009 gemäss ICD-10 I25.1. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte der RAD-Arzt Lumbalgien (ICD-10 M54.5) und Zervikalgien (ICD-10 M54.2). Die diagnostizierte chronische Gastritis sei ohne Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit (S. 1). Beim behandelnden Arzt sei ein weiterer medizinischer Bericht anzufordern (S. 2).

E. 5.3.3

Der behandelnde Dr. med. D. _____ berichtete am 9. Februar 2013 (IV-act. 43), dass infolge einer Muskelatrophie (der Extremitäten), einer vertebrealen lumbalen Spondyloarthrose, einem Status nach Myokardinfarkt und einer Atherosklerose funktionale Defizite bestünden. Die Situation sei seit dem letzten Bericht vom 16. Januar 2010 unverändert (S. 9). Der Beschwerdeführer könne weder seine frühere noch eine leidensangepasste Tätigkeit vollzeitlich ausüben. Eine Verbesserung des Gesundheitszustands sei nicht möglich (S. 11).

E. 5.3.4

Gestützt auf diesen Bericht bezog RAD-Arzt Dr. L. _____ am 21. März 2013 erneut Stellung (IV-act. 45). Im Vergleich zur ersten Stellungnahme vom 6. Dezember 2012 (E. 5.3.2 hiervor) erwähnte der RAD-Arzt nur noch einen Status nach Myokardinfarkt im Jahre 2009 (ICD-10 I25.1) als Hauptdiagnose. Die Diagnosen Lumbalgien und Zervikalgien mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit belies er unverändert. Hingegen ergänzte er die bisherige Diagnose, welcher er keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass, um eine arterielle Hypertension, eine Atherosklerose (der Halsschlagadern) und eine Dyslipidämie. In der angestammten Tätigkeit sei seit dem 28. November 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben. In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit dato keine Arbeitsunfähigkeit (S. 1). Es sei eine vollzeitliche Tätigkeit mit üblichen Pausen, einer sitzenden, stehenden oder wechselnden Arbeitsposition und Tragen von Lasten möglich. Ausgeschlossen seien schwere Arbeiten. Ferner seien keine Rotationsbewegungen des Rumpfes und des Kopfes vorzunehmen (S. 2). Zusammenfassend sei eine gesundheitliche Beeinträchtigung auf kardio-vaskulärer Ebene und der Wirbelsäule gegeben. Diese Beeinträchtigungen rechtfertigten eine Arbeitsunfähigkeit als Maler. Aber in einer angepassten Tätigkeit und auch im Haushalt sei eine vollständige Arbeitsfähigkeit zumutbar. Mit einer ärztlichen Behandlung lasse sich die Arbeitsfähigkeit nicht bedeutend verbessern (S. 3). Beispiele zumutbarer Verweisungstätigkeiten seien Arbeiten als Lagerist, in der Materialbewirtschaftung und bei der Reparatur von kleinen Apparaten bzw. Haushaltartikeln (S. 4).

E. 5.3.5

In seiner weiteren Stellungnahme vom 27. Juni 2013 (IV-act. 50) hielt RAD-Arzt Dr. L. _____ an derjenigen vom 21. März 2013 (E. 5.3.4 vorstehend) fest. Ergänzend schätzte er die Arbeitsunfähigkeit in Haushaltstätigkeiten auf 8 % seit dem 28. November 2011 (S. 1).

E. 5.3.6

In der abschliessenden Stellungnahme vom 12. September 2013 (IV-act. 54) erwähnte RAD-Arzt Dr. L. _____ keine Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr, hielt im Übrigen aber an seinen Einschätzungen vom 21. März 2013 (E. 5.3.4 vorstehend) und 27. Juni 2013 (E. 5.3.5 hiervor) fest. Die Beeinträchtigung der Wirbelsäule sei verantwortlich für funktionale Einschränkungen.

E. 6.1

Um feststellen zu können, in welchem Masse eine versicherte Person im Haushalt zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden eingeschränkt ist, bedarf es im Prinzip einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV; BGE 130 V 97 E. 3.3.1 sowie Urteile des BGer 9C_121/2011 E. 3.1.1 mit Hinweisen und 8C_671/2007 vom 13. Juni 2008 E. 3.2.1). Diese Abklärungsberichte im Haushalt stellen grundsätzlich eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung im Haushalt dar (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] I 103/06 vom 6. November 2006 E. 4.1).

E. 6.2

Auch wenn bei den im Ausland wohnenden Versicherten mangels geeigneten Abklärungspersonen keine Haushaltabklärung im Sinne einer Abklärung an Ort und Stelle gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV durchgeführt werden kann, muss die Beurteilung einer Beeinträchtigung im Haushalt nach analogen Grundsätzen erfolgen (vgl. Urteile des BVer C-4781/2008 vom 28. Juni 2010 E. 4.2 und C-5131/2007 vom 16. März 2009 E. 4.2.5). Ob eine solche Abklärung im einzelnen Fall genügt, ist anhand der konkreten Umstände und Verhältnisse zu entscheiden.

E. 6.3

Im Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten vom 29. Mai 2013 (IV-act. 48) gab der Beschwerdeführer an, dass er im Haushalt lediglich noch dazu fähig sei, Gemüse und Früchte zu rüsten und zu schneiden. "Zu Hause der Ehefrau ein wenig helfen" könne er nicht mehr. Er bedürfe wegen seiner Gesundheitsschäden für die Besorgung des Haushaltes und allfälliger anderer Aufgaben die Hilfe seiner Familienangehörigen.

E. 6.4

Gestützt auf diese Angaben schätzte der RAD-Arzt Dr. L. _____ die Invalidität des Beschwerdeführers in seiner Stellungnahme vom 27. Juni 2013 (IV-act. 50 S. 4) im Haushalt folgendermassen: Aktivität Minimaler Anteil Maximaler Anteil Gewichtung Behinderung Invalidität Haushaltführung 2 5 3 0 0 Ernährung

E. 10

0 0 Wäsche und Kleiderpflege 5 20 20 20 4 Kinderbetreuung 0 30 0 0 0 Verschiedenes 0 50 17 0 0 Total 100 8 7. 7.1 Regionale ärztliche Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG). Die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis Satz 2 und 3 IVG). 7.2 Nach der Rechtsprechung kann auf Stellungnahmen der RAD abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. dazu E. 4.7.2 hiervor). Die Stellungnahmen müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen. Die Ärzte und Ärztinnen des RAD müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Bezüglich dieser materiellen und formellen Anforderungen sind sie im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (zum Ganzen: Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 [publiziert in SVR 2009 IV Nr. 56] E. 4.3.1 mit Hinweisen und 9C_1059/2009 vom 4. August 2010 E.

1.2). Es ist nicht zwingend erforderlich, dass die versicherte Person 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 BGer 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). 7.3 Auf einen Aktenbericht eines RAD kann somit nur abgestellt werden, wenn die Akten zum Entscheidzeitpunkt ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind (vgl. Urteile des BGer 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1). Diese Voraussetzungen sind vorliegend eindeutig nicht erfüllt, wie nachfolgende Ausführungen zeigen. 7.3.1 Der RAD-Arzt Dr. L._____ hat den Beschwerdeführer nie selbst untersucht. Die Stellungnahmen des RAD-Arztes stützen sich allein auf die in den Akten vorhandenen medizinischen Berichte aus Mazedonien und sind somit reine Aktenberichte im Sinne von Art. 49 Abs. 1 IVV. Aus den aktenkundigen mazedonischen Berichten lassen sich jedoch, wie in den nachfolgenden Erwägungen zu zeigen sein wird, keine genauen Aussagen zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und in behinderungsangepassten Tätigkeiten im Verlauf seit dem 7. August 1997 bzw. dem 1. Juni 2009 ableiten. Die seitherige Entwicklung der Arbeitsfähigkeit bleibt unklar. 7.3.2 Dr. M._____, Dr. N._____ und Dr. O._____ bezogen im November 2011 ihre Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit allein auf ein vollzeitliches Pensum. Ob und in welchem Umfang diese Tätigkeit allenfalls noch in einem Teilpensum zumutbar wäre, geht aus dem Bericht nicht hervor. Zudem setzten die drei mazedonischen Ärzte einfach den 28. November 2011 als Tag der Untersuchung des Beschwerdeführers mit dem Beginn der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit gleich. Aussagen zum Umfang der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in einer leidensangepassten Tätigkeit im Verlauf seit dem 7. August 1997 fehlen. Ferner gaben die drei mazedonischen Ärzte in Bezug auf die Frage, welche der von ihnen diagnostizierten Leiden die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bewirken, lediglich pauschalisierend Krankheit als Ursache der von ihnen festgestellten 'Invalidität' an. Welche der genannten Diagnosen aufgrund welcher objektiven Befunde effektiv eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben, kann dem Bericht der drei mazedonischen Ärzte nicht entnommen werden. Auch ist abgesehen von der attestierten Unzumutbarkeit grossen Kraftaufwands unklar, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer in der Tat noch in vollzeitlichem Pensum zumutbar, das heisst welche ohne Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit leidensangepasst sind. Überdies ist zu berücksichtigen, dass sich die Einschätzung von Dr. M._____, Dr. N._____ und Dr. O._____, wonach der Invaliditätsgrad 60 % betrage, auf die gesetzliche Situation in Mazedonien bezieht, welche nicht ohne Weiteres auf die schweizerische Rechtslage übertragen werden kann. 7.3.3 Dr. D._____ beschränkte sich auf ein pauschales Attest einer fehlenden vollzeitlichen Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in adaptierten Tätigkeiten. Mit der Frage, ob dem Beschwerdeführer allenfalls leidensangepasste Tätigkeiten noch teilzeitlich zumutbar wären und um welche es sich dabei handeln würde, setzte sich der mazedonische Arzt nicht auseinander. Auch zur Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit in einem Teilzeitpensum fehlt jede Aussage. Ferner

nannte Dr. D._____ den Beginn der attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht. Ihre Entwicklung im Verlauf bleibt unklar. Für die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit fehlt überdies jegliche nähere Begründung, weist der mazedonische Arzt doch nur darauf hin, dass infolge der festgehaltenen Diagnosen funktionale Defizite bestünden. Der mazedonische Arzt begnügte sich mit dieser allgemein gehaltenen Feststellung. Es ist daher davon auszugehen, dass er sich bei der Anerkennung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen vollzeitlichen Tätigkeiten auf die subjektiven Äusserungen des Beschwerdeführers stützte. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist aber die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers nicht entscheidend. Massgebend ist allein die medizinisch begründete und nachvollziehbare Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wobei es sich hierbei um eine medizinisch-theoretische Beurteilung handelt (Urteil des BVGer B-4765/2013 vom 26. Juni 2014 E. 7.1). Die fachärztliche Qualifikation von Dr. D._____ geht aus den vorhandenen Akten ebenfalls nicht hervor.

7.3.4 RAD-Arzt Dr. L._____ konnte sich zunächst anhand des ärztlichen Berichts der mazedonischen Ärzte Dr. M._____, Dr. N._____ und Dr. O._____ nicht auf den Beginn und den Umfang der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit festlegen. Grund dafür war, dass dem RAD-Arzt unklar war, ob sich die Anämie verbessert habe und ob es andere Pathologien gebe, welche für eine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit verantwortlich seien. Für den RAD-Arzt war damals nur klar, dass die Zervikalgien und die Lumbalgien nicht mit der Fortsetzung der früheren Tätigkeit als Maler vereinbar seien (IV-act. 41 S. 2). Obwohl in der Folge kein ärztlicher Bericht eingereicht wurde, aus welchem der Beginn der Arbeitsunfähigkeit hervorgeht, übernahm der RAD-Arzt dann aber dennoch als Beginn der Arbeitsunfähigkeit einfachhin den 28. November 2011 aus dem Bericht von Dr. M._____, Dr. N._____ und Dr. O._____. Der RAD-Arzt eignete sich dabei auch deren Einschätzung der seit dato vorhandenen Arbeitsunfähigkeit und verbleibenden Arbeitsfähigkeit an. Ausgehend davon und vom Bericht Dr. D._____s nahm der RAD-Arzt in der Folge summarisch eine eigene Einschätzung vor.

7.3.5 Der interne medizinische Dienst der Vorinstanz darf eigene Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit durchaus vornehmen. Er muss sich also nicht zwingend auf einen (anderen) Facharzt berufen. Denn es ist gerade die gesetzliche vorgesehene Aufgabe dieses vorinstanzlichen Dienstes, die Leistungsfähigkeit zu beurteilen (vgl. Urteil des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 5.3). Dabei ist es nicht notwendig, dass sich der medizinische Dienst der Vorinstanz in seiner Stellungnahme mit allen ärztlichen Bescheinigungen ausdrücklich im Einzelnen auseinandersetzt, ist doch vielmehr eine Zusammenfassung seine Aufgabe (vgl. E. 4.6 und 7.2 hiervor). Der Bericht des medizinischen Dienstes der Vorinstanz muss aber auf jeden Fall den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2).

7.3.6 Vorliegend erfolgte die Festlegung der Zumutbarkeit leidensangepasster Tätigkeiten durch RAD-Arzt Dr. L._____ ohne eine nachvollziehbare begründete Aussage der mazedonischen Ärzte zu solchen Tätigkeiten, ohne dass der Beschwerdeführer je auf ihm noch zumutbare Tätigkeiten hin eingehend ärztlich untersucht worden war, sowie ohne eine nähere Begründung der attestierten Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten mit objektiven gesundheitlichen Befunden. Überdies lagen dem RAD-Arzt weder nähere Angaben zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit dem 7. August 1997 noch genügende Angaben zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor. Die Feststellung des

RAD-Arzt, welche Tätigkeiten in 100%igem Umfang seit dem 28. November 2011 dauerhaft als zumutbar anzusehen sind, erscheint entsprechend weitgehend und ohne medizinisch nachvollziehbare Begründung allein auf Zusehen hin getroffen worden zu sein. Insbesondere fehlen ein umfassender medizinischer Bericht aus Mazedonien, welcher die Festlegung von Dr. M._____, Dr. N._____, und Dr. O._____ nachvollziehbar erscheinen liesse, und eine nähere Auseinandersetzung mit der Entwicklung des relevanten Gesundheitszustands und der Arbeitsunfähigkeit im Verlauf seit dem 7. August 1997 bzw. seit dem 1. Juni 2009. Auch ist nicht einsichtig, wieso der RAD-Arzt zunächst einen näheren Bericht zum Zustand der Anämie und allfälligen weiteren Pathologien mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als Entscheidungsgrundlage für notwendig erachtete, aber dann ohne Vorliegen eines solchen Berichts dennoch über die Arbeitsfähigkeit entschied. Die Ansicht des RAD-Arzt, dass genau ab dem Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. M._____, Dr. N._____, und Dr. O._____ (28. November 2011) von einer dauerhaft fehlenden Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten auszugehen sei, ist angesichts der erwähnten Begründungsmängel objektiv weder nachvollziehbar noch schlüssig. So wäre es beispielsweise durchaus denkbar, dass ein Internist nach eingehender Untersuchung die vom RAD-Arzt als Grund seiner Einschätzung angegebene blosse Beeinträchtigung durch Lumbalgien und Zervikalgien nicht teilen würde. Die Stellungnahmen des RAD-Arzt genügen somit den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen Arztbericht nicht. Insbesondere kann vorliegend nicht von einem feststehenden medizinischen Sachverhalt gesprochen werden, der mit einem Aktenbericht hätte beurteilt werden können.

7.4 Dass der RAD - sowie in der Folge gestützt auf dessen abschliessende Stellungnahme die Vorinstanz selber - befand, der Beschwerdeführer sei seit dem 28. November 2011 in leidensangepasster Tätigkeit noch zu 100 % arbeitsfähig, überzeugt deshalb nicht. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit und in leidensangepassten Tätigkeiten seit dem 7. August 1997 bzw. seit dem 1. Juni 2009 ist unklar. Damit kann der Rentenanspruch im vorliegenden Fall nicht rechtskonform beurteilt werden.

8. Zusammenfassend ist es nicht möglich, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob allenfalls und wenn ja, ab welchem Datum, in welcher Höhe und in welchem Umfang der Beschwerdeführer, der sich anfangs Dezember 2009 erneut zum Leistungsbezug angemeldet hat (Sachverhalt Bst. D), Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Insbesondere ist aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte und Stellungnahmen eine rechtskonforme Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und in behinderungsadaptierten Tätigkeiten seit dem 7. August 1997 im Verlauf nicht möglich und kann auch die Statusfrage nicht beantwortet werden. Daher ist die angefochtene Verfügung, welche auf einer lückenhaften Aktenlage beruht, aufzuheben.

9. 9.1 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. 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 auf Grund 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 aufgrund der dargelegten Mängel keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz entgegenstehen. 9.2 Somit ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ergänzende, auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers basierende fachärztliche - vorzugsweise polydisziplinäre (internistisch-allgemeinmedizinische, rheumatologische und psychiatrische) - gutachterliche Abklärungen vornehmen lasse, die sich namentlich und unter Einbezug der medizinischen Vorakten auch zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit und in leidensangepassten Tätigkeiten seit dem 7. August 1997, insbesondere seit dem 1. Juni 2009, im Verlauf auf der Grundlage des festzustellenden Verlaufs des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit August 1997 (hat sich der Gesundheitszustand seither erheblich verändert und wenn ja inwiefern?) zu äussern haben, hiernach die Statusfrage beantworte und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge. Die Vorinstanz wird dabei den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers im Verlauf (seit dem 7. August 1997) neu zu bestimmen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. Sollte bei den weiteren medizinischen Abklärungen die Diagnose somatoformer Störungen gestellt werden, wird die Prüfung der Auswirkung dieser Diagnose unter Einbezug der neuen Indikatoren des Bundesgerichts (vgl. Urteil des BGer 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015) durchzuführen sein.

E. 10.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), so dass dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Da aufgrund von Art. 63 Abs. 2 VwVG auch der unterliegenden Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden können, ist vorliegend auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

E. 10.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind jedoch keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigung vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE; SR 173.320.2]). Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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