

BVGer C-1012/2012 vom 1. Mai 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-05-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1012_2012

FR: TAF C-1012/2012 du 1 mai 2014

IT: TAF C-1012/2012 del 1 maggio 2014

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.2

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.3

Die angefochtene Verfügung datiert vom 27. Januar 2012. Die Beschwerde vom 14. Februar 2012 (Poststempel 15. Februar 2012) ging am 23. Februar 2012 beim Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer act. 1). Die Beschwerde wurde innerhalb von dreissig Tagen nach Eröffnung der angefochtenen Verfügung und damit fristgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG). Die Beschwerde enthält einen Antrag und eine Begründung und wurde von der bevollmächtigten

Rechtsanwältin Ilievska unterzeichnet. Die Ausfertigung der angefochtenen Verfügung wurde beigelegt. Die Beschwerde wurde damit formgerecht eingereicht (Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat ist der Beschwerdeführer durch die angefochtenen Verfügungen berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG), sodass auf die Beschwerde eingetreten werden kann.

E. 2

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 (Art. 49 VwVG; Kognition, vgl. Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

E. 2.1

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 (E. 2.1 hiervor) 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. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

E. 3

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze zur Prüfung des Leistungsbegehrens darzustellen.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Mazedonien und hat dort seinen Wohnsitz. Vorliegend gelangt damit das Abkommen vom 9. Dezember 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.520.1; im Folgenden: Abkommen) zur Anwendung. Nach Art. 3 in Verbindung mit Art. 4 Abs.1 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in seinem Art. 2 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV 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 der beidseitigen Staatsangehörigen vor. Die Frage ob, und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 3.1.1

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: BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.1.2

Die Sache beurteilt sich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (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 zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445).

E. 3.1.3

Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 27. Januar 2012 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG insbesondere: ab dem 1. Januar 2001 in der Fassung vom 23. Juni 2000 [AS 2000 2685]; ab dem 1. Juni 2002 in der Fassung vom 8. Oktober 1999 [AS 2002 701 sowie AS 2002 685]; ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453]; ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision]; ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; ab dem 1. Januar 2012 in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659; 6. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen).

E. 3.1.4

Weiter 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), Invalidität (Art. 8) und des Einkommensvergleichs (Art. 16) 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 5. und 6. IV-Revision nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 3.2

Der Rentenanspruch entsteht frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Gemäss 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).

E. 3.2.1

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person zu mindestens zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte, und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung).

E. 3.2.2

Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. 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. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine - vorliegend nicht zutreffende - Ausnahme von diesem Prinzip gilt aufgrund des Abkommens über die Personenfreizügigkeit (FZA) und der anwendbaren europäischen Verordnungen seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 3.3

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; Susanne Leuzinger-Naef, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der zuständigen Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 Bst. c - g IVG).

E. 3.3.1

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).

E. 3.3.2

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 4

Umstritten und im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist, ob die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Fraglich ist namentlich, ob die Vorinstanz den massgeblichen Sachverhalt genügend abgeklärt hat.

E. 4.1

Bereits im vorangegangenen Beschwerdeverfahren vor Bundesverwaltungsgericht C-3774/2007 ging die Vorinstanz davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter/Maurer zu 80 % arbeitsunfähig, in einer leidensangepassten Tätigkeit jedoch nur zu 20 % eingeschränkt sei. Dabei stützte sie sich im Wesentlichen auf den Bericht von RAD-Arzt Dr. med. B. _____ vom 7. Februar 2006 (IV-act. 24). Aufgrund der damaligen Aktenlage - insbesondere den Bericht der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 14. Januar 2004 (IV-act. 17) - nannte Dr. med. B. _____ folgende Diagnosen: degenerative Beschwerden der Hals- und Lendenwirbelsäule (Hauptdiagnose), eine ischämische Kardiopathie, einen Status nach Thrombose der Zentralvene der linken Retina (Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) sowie eine arterielle Hypertonie (Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit).

E. 4.2

Das Bundesverwaltungsgericht verpflichtete die Vorinstanz im rechtskräftigen Urteil C-3774/2007 vom 5. März 2009, eine umfassende medizinische Untersuchung des Beschwerdeführers - insbesondere auch unter Berücksichtigung der geltend gemachten psychischen Beschwerden - vorzunehmen sowie seine Restarbeitsfähigkeit retrospektiv ab dem 18. April 2002 medizinisch nachvollziehbar zu begründen. Im Nachgang an dieses Urteil liess die mazedonische Sozialversicherung der Vorinstanz mit der Eingabe vom 1. Februar 2011 folgende medizinische Unterlagen zukommen (IV-act. 78 ff.): - Die Resultate der internistischen Untersuchung durch Dr. med. E. _____ vom 28. September 2009 (IV-act. 101). - Die Resultate der ergometrischen Untersuchung durch Dr. med. F. _____ vom 13. Oktober 2009 (IV-act. 100). Es wurde eine normale Leistungsreserve von 80 % der theoretischen Kapazität gemessen. - Die Resultate der echokardiographischen Untersuchung durch Dr. med. G. _____ vom 14. Oktober 2009 (IV-act. 105). - Die Resultate der Laboranalyse vom September 2009 (IV-act. 104). - Das Audiogramm vom 30. September 2009 (IV-act. 102). Der unleserliche Bericht konnte nicht übersetzt werden. - Den Bericht von Dr. med. H. _____ (Ophthalmologie) vom 2. Oktober 2009 (IV-act. 103). Der unleserliche Bericht konnte nicht übersetzt werden. - Den Bericht von Dr. med. I. _____ vom 16. Oktober 2009 (IV-act. 106 ff.). Darin werden folgende Diagnosen genannt (wortgetreu gemäss übersetztem Bericht): "Hipertensia maligna, Angina pectoris, Affectio nn. Coclearis, Thitus aurium, St. post contusionem vene centralis retinae, Pacryocistitis chr. lat. dex. purulenta, Sy. Anxiodepresiven, Spondilosis reg. cervicalis et.

Lumbalis". Der Beschwerdeführer könne weder seine bisherige noch eine andere Arbeit erledigen. Auch ein Teilpensum sei nicht zumutbar. Eine Wiedereingliederung mittels beruflicher Massnahmen sei nicht möglich. Es liege ein chronisches Krankheitsbild vor, das sich nicht verbessern lasse (IV-act. 106). - Ausserdem wurde mit dem Einwand gegen den Vorbescheid vom 28. Juni 2011 ein Bericht von Dr. med. J. _____ vom 15. Juli 2011 eingereicht (IV-act. 115). Darin werden als Diagnosen eine arterielle Hypertonie, eine stabile Angina pectoris, ein Status nach Thrombose der Zentralvene der linken Retina, eine Spondylarthrose der Hals- und Lendenwirbelsäule, eine Lumboischialgie und Kopfschmerzen aufgeführt. Es handle sich um einen ernsthaften Gesundheitsschaden. Das Krankheitsbild des Beschwerdeführers sei chronisch-degenerativer Natur und werde sich in Zukunft tendenziell verschlechtern. Der Beschwerdeführer sei aufgrund seines Gesundheitszustands nicht in der Lage, eine Arbeit zu erledigen. Dr. med. J. _____ empfiehlt eine kontinuierliche Behandlung, um eine Verschlechterung zu verhindern.

E. 5.1

Die Vorinstanz legte die gesamten Akten dem RAD zur versicherungsmedizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor. In der Stellungnahme vom 12. April 2011 (IV-act. 110) kam der beurteilende Arzt Dr. med. B. _____ unter Bezugnahme auf die früheren Einschätzungen vom 7. Februar 2006 (IV-act. 24) und vom 14. August 2009 (IV-act. 62) zum Schluss, die gestellten Diagnosen ischämische Kardiopathie, Status nach Thrombose der Zentralvene der linken Retina, arterielle Hypertonie, degenerative Rückenbeschwerden und verminderte Hörfähigkeit würden die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit wenn überhaupt nur wenig einschränken. Die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter/Maurer erachtete der RAD dagegen nur noch zu 20 % als zumutbar. An dieser Einschätzung hielt der RAD auch im Einwandverfahren fest (IV-act. 117). Gestützt auf die Stellungnahme des RAD ermittelte die Vorinstanz ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit wiederum eine Erwerbseinbusse von 45 % (vgl. den Einkommensvergleich in IV-act. 21).

E. 5.2

Gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Gestützt auf die Angaben des RAD kann die IV-Stelle über die Leistungsberechtigung befinden, wobei sie auf die Stellungnahmen der RAD nur abstellen kann, wenn diese den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.3 mit Hinweis auf das Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2).

E. 5.2.1

Bei den abschliessenden RAD-Stellungnahmen vom 12. April 2011 (IV-act. 110) und vom 22. September 2011 (IV-act. 117) handelt es sich um eine Aktenbeurteilung. Eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch einen Arzt des RAD ist nicht erfolgt. Ein Aktenbericht ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d; Urteil 8C_514/2008 vom 31. März 2009 E. 5). Mithin hat sich ein Aktengutachten des RAD auf beweiskräftige Arztberichte abzustützen (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

E. 5.2.2

Die Voraussetzungen für einen Aktenbericht sind vorliegend nicht oder nur teilweise erfüllt. Die vorstehend erwähnten Arztberichte aus Mazedonien sind äusserst rudimentär und beschränken sich teilweise auf die Auflistung von Diagnosen und Wiedergabe von Testergebnissen. Sie sind für die streitigen Belange nicht umfassend und nehmen nicht ausführlich Bezug auf die Vorakten (Anamnese). Sie enthalten überdies keine einleuchtende, auch für einen Laien verständliche Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation. Die Schlussfolgerungen werden, wenn überhaupt, nur marginal begründet. Die vorhandenen Arztberichte entsprechen damit nicht den allgemeinen Kriterien, die das Bundesgericht in BGE 125 V 352 E. 3a zum Beweiswert von ärztlichen Berichten formuliert hat (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Hinzu kommt, dass ein Teil der mazedonischen Berichte nicht übersetzt werden konnte, da sie unleserlich waren. Ferner stammen die Berichte, abgesehen vom Bericht von Dr. med. J. _____ vom 15. Juli 2011 (IV-act. 115), alle aus dem Jahr 2009 und waren somit im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2) bereits mehr als zwei Jahre alt. Die entsprechenden Berichte bilden damit in zeitlicher Hinsicht keine rechtsgenügende Entscheidungsgrundlage (Urteil des Bundesgerichts I 981/06 vom 18. Januar 2008 E 5.3). Des Weiteren sind die Daten hinsichtlich Anamnese, Verlauf und gegenwärtigem Status umstritten. Bei dieser Aktenlage konnte sich der Aktenbericht des RAD nicht auf beweiskräftige Arztberichte und unbestrittene Daten abstützen.

E. 5.3

Fraglich erscheint überdies die Einschätzung des RAD betreffend die degenerativen Rückenbeschwerden. Diesbezüglich wurde in der Stellungnahme vom 12. April 2011 festgehalten, in einem Bericht werde eine gute Beweglichkeit der Wirbelsäule erwähnt. Bei einer eingehenden Durchsicht der Unterlagen hätten sich zudem keine Anzeichen auf eine veränderte Situation seit der Einschätzungen vom 7. Februar 2006 finden lassen (IV-act. 110). Im Bericht von Dr. med. I. _____ vom 16. Oktober 2009 werden demgegenüber Schmerzen und eine Versteifung im Bereich der Lendenwirbel beschrieben. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei in diesem Bereich beschränkt (IV-act. 107). Es ist unklar, wie der RAD zu seiner Einschätzung gelangt ist. Mithin ist nicht erstellt, ob diese Beschwerden reversibel und abgeklungen sind, zumal es sich gemäss der Einschätzung von Dr. med. J. _____ um eine chronische Einschränkung mit Tendenz zur Verschlechterung handeln dürfte (vgl. den Bericht vom 15. Juli 2011; IV-act. 115). Ob und allenfalls inwieweit sich die degenerativen Rückenbeschwerden negativ auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken, lässt sich aufgrund der Aktenlage jedenfalls nicht mit ausreichender Sicherheit feststellen. Mithin fehlt es an einer umfassenden Abklärung zur orthopädischen Situation.

E. 5.4

Sodann ging Dr. med. I. _____ unter Berücksichtigung aller vorhandenen Beschwerden von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten aus (IV-act. 106). Diese Auffassung teilte auch Dr. med. J. _____ in ihrem Bericht vom 15. Juli 2011 (IV-act. 115). Diese beiden Einschätzungen bezüglich der Arbeitsunfähigkeit beruhen auf persönlichen Untersuchungen und weichen erheblich von der Einschätzung des RAD ab. Mit diesen abweichenden Schätzungen der Arbeitsfähigkeit hat sich der RAD-Arzt indessen

nicht substantiiert auseinandergesetzt, was für eine rechtsgenügli­che Beurteilung jedoch erforderlich gewesen wäre (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 5.5

Nach wie vor ungeklärt ist auch die psychische Situation des Beschwerdeführers. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass Dr. med. I. _____ im Bericht vom 16. Oktober 2009 die Diagnose "Sy. Anxiodepresiven" nannte (IV-act. 106). Ob es sich dabei um gewöhnliche Angstzustände handelte, wie sie nach Ansicht des RAD-Arztes im Rahmen von hypertensiven Krisen öfters vorkommen würden (IV-act. 110), ist aufgrund der Aktenlage jedoch nicht erstellt und stellt mangels eigener Befunderhebung und Untersuchung durch den RAD einzig eine differential-diagnostische Überlegung dar, welche nicht weiter abgeklärt worden ist. Ebenso fehlt eine ärztliche Einschätzung zu einer allfälligen psychischen Komponente der aktenkundig diagnostizierten Angina pectoris.

E. 5.6

Eine umfassende medizinische Untersuchung, wie sie vom Bundesverwaltungsgericht im rechtskräftigen Urteil C-3774/2007 vom 5. März 2009 angeordnet wurde, ist demnach in der Zwischenzeit nicht erfolgt. Entgegen den Ausführungen in der Vernehmlassung der Vorinstanz ergibt sich aus der ergänzten Aktenlage und den Stellungnahmen des RAD vom 12. April 2011 und 22. September 2011 noch kein zweifelsfreies und nachvollziehbares Bild des aktuellen Gesundheitszustands und des Krankheitsverlaufs beim Beschwerdeführer. Die Stellungnahmen des RAD erfüllen die Anforderungen an eine zuverlässige, schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung der (Rest-) Arbeitsfähigkeit nicht, zumal sich der RAD in seinen Aktenberichten nicht auf für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen stützen konnte. Unter diesen Umständen können die RAD-Stellungnahmen keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben.

E. 6

Die angefochtene Verfügung wäre jedoch selbst dann aufzuheben gewesen, wenn entgegen der vorstehenden Ausführungen auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Vorinstanz von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit als Aufseher, Magaziner, Verkäufer oder im Bürobereich hätte abgestellt werden können (vgl. IV-act. 118). Die Vorinstanz hat es unterlassen, die Verwertbarkeit der nach ihrer Ansicht bestehenden Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu prüfen. Dazu wäre sie aufgrund des vorgerückten Alters des Beschwerdeführers (Jahrgang 1951) jedoch verpflichtet gewesen, was sich aus nachfolgender Erwägung ergibt.

E. 6.1

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch­erweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil des EVG I 831/05 vom 21. August 2006 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten,

lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Urteile des Bundesgerichts 9C_153/2011 vom 22. März 2012 E. 3.1 und 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Bei der Beurteilung der Frage nach der Verwertbarkeit ist auf den Zeitpunkt abzustellen haben, in dem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbsfähigkeit feststeht. Die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit steht fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 f).

E. 6.2

Die Vorinstanz wird im Rahmen der weiteren Abklärungen somit zusätzlich zu prüfen haben, ob der Beschwerdeführer - unter Berücksichtigung der konkreten Umstände im Sinn der vorstehenden Erwägung - seine verbleibende Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise noch verwerten kann.

E. 7

Zusammenfassend ergibt sich demnach, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt in medizinischer und erwerblicher Hinsicht ungenügend abgeklärt hat (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG; vgl. auch Madeleine Camprubi, in: VwVG Kommentar, S. 773, Rz. 10 f. zu Art. 61), so dass die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Es sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung an die Vorinstanz entgegen stehen würden, nachdem etwa die orthopädische und psychiatrische Seite des Beschwerdebilds bislang ungeklärt geblieben ist. Die Vorinstanz hat in einem ersten Schritt eine interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers und eine medizinisch nachvollziehbar begründete retrospektive Beurteilung seiner (Rest-) Arbeitsfähigkeit ab dem 18. April 2002 vorzunehmen. Dazu ist der Beschwerdeführer von einem Begutachtungsinstitut in der Schweiz abklären zu lassen. Die Begutachtung hat insbesondere in orthopädischer und psychiatrischer Hinsicht zu erfolgen, wobei der Beizug weiterer medizinischer Fachrichtungen wie beispielsweise der Kardiologie in das Ermessen der Gutachter gestellt wird. Daneben wird sich das Gutachten auch über das Anforderungsprofil und die medizinische Zumutbarkeit allfälliger Verweistätigkeiten zu äussern haben. In einem zweiten Schritt wird die Vorinstanz die Frage nach der Verwertbarkeit der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu klären haben. Diesbezüglich bleibt es der Vorinstanz überlassen, ob sie zu diesem Zweck die Durchführung einer funktionellen Leistungsprüfung für notwendig erachtet oder nicht. Anschliessend wird die Vorinstanz in einem dritten Schritt neu über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden haben.

E. 8

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten sowie eine allfällige Parteientschädigung.

E. 8.1

Angesichts des weitgehenden Obsiegens des Beschwerdeführers sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 sowie 2 VwVG und Art. 6 Bst. b des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

E. 8.2

Dem Beschwerdeführer, der sich in Mazedonien anwaltlich vertreten liess, ist für die notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten eine Parteientschädigung zuzusprechen. Die Entschädigung seiner Rechtsvertreterin wird mangels Einreichung einer Kostennote unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Anwaltsaufwandes (inklusive pauschalem Auslagenersatz und allfälliger Abgaben) auf Fr. 600.- festgesetzt (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 bis 10 sowie Art. 14 Abs. 2 VGKE). Diese Entschädigung ist von der Vorinstanz zu leisten (Art. 64 Abs. 2 VwVG).

E. 8.3

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird damit gegenstandslos.

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