

BVGer C-1957/2009 vom 25. Januar 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-01-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1957_2009

FR: TAF C-1957/2009 du 25 janvier 2011

IT: TAF C-1957/2009 del 25 gennaio 2011

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (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 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung 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. 1.3

Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, sodass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereicht wurde, ist grundsätzlich darauf einzutreten.

E. 1.5

Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass eine Integritätsentschädigung - wie in der Beschwerde beantragt - nicht Verfügungsgegenstand und somit vom Anfechtungsgegenstand nicht erfasst und im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht zu

prüfen ist. Insofern kann auf die Beschwerde nicht eingetreten werden.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Mazedonien und hat dort seinen Wohnsitz. Vorliegend findet damit das Abkommen vom 9. Dezember 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.520.1; nachfolgend: Abkommen) 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 resp. des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 2.2

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). Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 18. Februar 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Nachfolgend zu würdigen sind im vorliegenden Verfahren jedoch nebst den ärztlichen Berichten, welche bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2009 verfasst wurden, auch die vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren eingereichten Berichte neueren Datums, da diese medizinischen Dokumente mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Verfügungszeitpunkt zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b mit Hinweisen).

E. 2.3

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155).

E. 2.4

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil

des Bundesgerichts [BGer] 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen die minimale Beitragsdauer, welche von einem Jahr auf drei Jahre erhöht wurde (Art. 36 Abs. 1 IVG [in der Fassung der 5. IV-Revision]) und der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Ist der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 eingetreten und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. auch Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht] und Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-5509/2008 vom 2. September 2010 E. 2.2).

E. 3.1

Gemäss Art. 8 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. Art. 7 ATSG definiert die Erwerbsunfähigkeit als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch 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).

E. 3.2

Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht bei einem IV-Grad von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei mindestens 50% sowie auf eine Viertelsrente bei mindestens 40% (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] und Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]). Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG (respektive Art. 29 Abs. 4 IVG in der seit 1. Januar 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, was für Mazedonien nicht der Fall ist. Der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG entsteht nach den Vorschriften der 4. IV-Revision frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG [4. IV-Revision]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG [4. IV-Revision]). Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a - c IVG [5. IV-Revision]).

E. 3.3

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Nicht als Folgen eines 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 mit Hinweisen). Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

E. 3.4

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V

157 E. 1c). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit besteht. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). Auf Stellungnahmen eines RAD oder der ärztlichen Dienste kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2009 E. 2.1, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1).

E. 4

Vorliegend ist zu prüfen, ob und gegebenenfalls seit wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 4.1

Gemäss den vorliegenden medizinischen Unterlagen leidet der Beschwerdeführer im Wesentlichen an einem Status nach Hemikolektomie rechts mit ileotransverser Anastomose bei adenosquamösem Blinddarmkarzinom, einer Kreislaufinsuffizienz, einer arteriellen Insuffizienz, einem lumbosakralen Syndrom, einer lumbalen Diskopathie L5-S1, einer zweiseitigen Lumboischialgie, einem bilateralen Cervicobrachialsyndrom, einer Lombosciatalgie bei beginnender Spondylarthrose, einem anxio-depressiven Syndrom, einem Schwindelsyndrom sowie an vasomotorischen Kopfschmerzen (act. 14 bis 55, 57, 59, 60, 63, 67 und 69 sowie Beschwerdebeilagen).

E. 4.2

In dem vom mazedonischen Versicherungsträger eingeholten Gutachten vom 17. September 2007 attestierten die beurteilenden Ärzte dem Beschwerdeführer im Wesentlichen einen Status nach Hemikolektomie rechts bei adenosquamösem Blinddarmkarzinom und kamen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer dadurch keinen Verlust seiner Arbeitsfähigkeit erleide (act. 39 und 40). Gemäss Arztbericht der Praxis X._____ vom 23. Dezember 2008 stehe der Beschwerdeführer seit acht Jahren wegen folgender Diagnosen in Behandlung: adenosquamöses Blinddarmkarzinom, Status nach Operation, lumbale Diskopathie L5-S1, zweiseitige Lombosciatalgie, Kreislaufinsuffizienz und anxio-depressives Syndrom. Im Verlaufe des Jahres 2008 hätten insbesondere die depressive Gemütslage, die Schlafstörungen, die lumbalen Schmerzen sowie die Schmerzen der unteren Gliedmassen vorgeherrscht. Diesbezüglich werde der Beschwerdeführer regelmässig von einem Neuropsychiater behandelt (act. 59 und 60).

E. 4.3

Die angefochtene Verfügung der IVSTA vom 18. Februar 2009 stützt sich auf die Stellungnahme von Dr. med. B._____ des RAD Rhone vom 10. Februar 2009. Diese kommt gestützt auf die ihr vorliegenden medizinischen Unterlagen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an einem adenosquamösen Karzinom des Blinddarms T2 N0 Mx Grad III (ICD 10 C18.0), einer zweiseitigen Lombosciatalgie bei beginnender Spondylarthrose,

einer Diskopathie L5-S1, einem anxio-depressiven Syndrom, einem Status nach Hemikolektomie rechts mit ileotransverser Anastomose sowie an einer arteriellen Insuffizienz leide. Da die lumbalen Beschwerden bereits seit zehn Jahren bestünden, sei er in der bisherigen Tätigkeit als Landwirtschaftsarbeiter seit 2007 zu 20% arbeitsunfähig, während er eine angepasste Tätigkeit weiterhin zu 100% ausüben könne. Der beschriebene anxio-depressive Zustand habe keinen dauerhaften Charakter, da der Beschwerdeführer den Neuropsychiater nur während des Jahres 2008 konsultiert habe. Überdies würden die beschriebenen Symptome auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermögen. Hinsichtlich des onkologischen Leidens sei nach dem operativen Eingriff weder eine Chemo- noch eine Strahlentherapie durchgeführt worden. Aufgrund des günstigen postoperativen Verlaufs ohne physische Beeinträchtigungen liege auch diesbezüglich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (act. 63). Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. med. B. _____ in ihrer Beurteilung vom 10. Februar 2009 den Beginn der aus rheumatologischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20% in der bisherigen Tätigkeit auf das Jahr 2007 festsetzte, zumal sie als Begründung ausführte, dass die lumbalen Beschwerden bereits seit zehn Jahren bestünden und der Beschwerdeführer - entgegen den Ausführungen von Dr. med. B. _____ - bereits seit Mai 1998 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachging (act. 56). Diese Begründung vermag auch deshalb nicht zu überzeugen, weil es bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht darauf ankommen kann, ob die rheumatologischen Beschwerden bereits seit zehn Jahren oder "erst" seit einigen Jahren bestanden haben. Ausschlaggebend ist vielmehr einzig, dass die Gesundheitsbeeinträchtigung länger als ein Jahr angedauert hat (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG [4. IV-Revision] und Art. 28 Abs. 1 lit. a - c IVG [5. IV-Revision]), was in casu zutrifft. Aufgrund der vorliegenden Akten musste Dr. med. B. _____ bereits zum Zeitpunkt ihrer früheren Stellungnahme vom 25. November 2008 klar sein, dass der Beschwerdeführer seit mehreren Jahren an den genannten lumbalen Beschwerden litt (act. 16, 42, 43, 53, 54 und 57). Damals attestierte sie dem Beschwerdeführer jedoch noch eine Arbeitsfähigkeit von 100% für sämtliche Tätigkeiten (act. 57). Hinsichtlich der von mehreren Ärzten diagnostizierten psychischen Leiden des Beschwerdeführers verkennt Dr. med. B. _____, dass aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht klar ist, seit wann die genannten Beschwerden beim Beschwerdeführer bestehen und ob diese bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung andauerten. Gemäss dem von einem Facharzt in Allgemeinmedizin erstellten Bericht der Praxis X. _____ vom 23. Dezember 2008 hätten die psychischen Beschwerden im Verlaufe des Jahres 2008 vorgeherrscht. Gleichzeitig geht aus diesem Bericht hervor, dass der Beschwerdeführer diesbezüglich regelmässig von einem Neuropsychiater behandelt wurde (act. 59 und 60). Aus den vorliegenden Akten ist jedoch weder der entsprechende Behandlungsbeginn noch das allfällige Behandlungsende ersichtlich. Ferner liegt aus psychiatrischer Sicht auch kein Bericht vor, der die von der Rechtsprechung an einen medizinischen Bericht gestellten Anforderungen erfüllt (vgl. E. 3.4 hiervor), was eine Beurteilung der entsprechenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verunmöglicht. Im Übrigen ist davon ausgehen, dass Dr. med. B. _____, deren Spezialisierung unbekannt ist, auch nicht über alle zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erforderlichen Facharztstitel verfügt. Aufgrund der beim Beschwerdeführer von verschiedenen Ärzten diagnostizierten somatischen und psychischen Leiden wäre das Einholen eines Gutachtens bei entsprechend ausgebildeten Fachärzten notwendig gewesen, um den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an medizinische Unterlagen zu genügen (vgl. E. 3.4 hiervor). Die Beantwortung der Frage, ob

aufgrund der somatischen und psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit vorliegt, fällt vorliegend in die Kompetenz der entsprechenden Spezialärzte. Die Beurteilung von Dr. med. B._____ erweist sich demnach als nicht schlüssig.

E. 4.4

Hinsichtlich des vom mazedonischen Versicherungsträger eingeholten Gutachtens vom 17. September 2007 ist schliesslich festzustellen, dass die physische Untersuchung des Beschwerdeführers eher rudimentär ausfiel. Zudem haben die beurteilenden Ärzte, welche über die Facharztstitel in Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin verfügen, keine psychiatrische Untersuchung des Beschwerdeführers durchgeführt und sich diesbezüglich auch nicht geäußert. Ferner machten sie bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keinen Unterschied zwischen der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer leidensadaptierten Tätigkeit.

E. 4.5

Aufgrund der dem Gericht vorliegenden medizinischen Unterlagen lässt sich somit nicht beurteilen, ob, seit wann und in welchem Umfang Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die IVSTA zurückzuweisen, damit sie ergänzende medizinische Abklärungen (Durchführung einer interdisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers; medizinisch nachvollziehbar begründete Beurteilung betreffend [Rest-]Arbeitsfähigkeit und massgeblichen Zeitraum) vornehme und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

E. 5

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

E. 5.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), sodass der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- dem Beschwerdeführer auf ein von ihm anzugebendes Konto zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 5.2

Der 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 Verwaltung. Diese wird unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands auf Fr. 800.- festgelegt.

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