

BVGer C-3314/2009 vom 19. Mai 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-05-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3314_2009

FR: TAF C-3314/2009 du 19 mai 2011

IT: TAF C-3314/2009 del 19 maggio 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 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA.

E. 1.2

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

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.4

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

E. 2

Streitig ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Zunächst sind die vorliegend für die Beurteilung des Anspruchs massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze dazulegen.

E. 2.1

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 21. April 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 131 V 242 E. 2.1, BGE 130 V 329, 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen

Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 2.2

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1; im Folgenden: Abkommen) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweisen). Zwischenzeitlich sind die mit Kroatien, Slowenien und Mazedonien neu abgeschlossenen Abkommen über Soziale Sicherheit in Kraft getreten; ein mit Serbien vereinbartes Abkommen ist noch nicht ratifiziert. Mit dem Kosovo wird das Abkommen seit dem 1. April 2010 nicht mehr weitergeführt. Für den Beschwerdeführer als Bürger des Kosovos findet demnach das Abkommen jedenfalls insoweit Anwendung, als Sachverhalte zu beurteilen sind, die sich vor dem 1. April 2010 ereignet haben (vgl. aber Urteil BVGer C-4828/2010 vom 7. März 2011 E. 5.4). Nach Art. 2 des Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Vorliegend kommen keine abweichenden staatsvertraglichen Bestimmungen zur Anwendung. Die Frage ob, und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. auch BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

E. 2.3

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_419/2009 vom 3. November 2009), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445). Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil BGer 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des (allfälligen) Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 21. April 2009 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.

E. 2.4

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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b). 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen).

E. 2.5

Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG). Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stehen den IV-Stellen regionale ärztliche Dienste (RAD) 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). In den interdisziplinär zusammengesetzten RAD sind insbesondere die Fachdisziplinen Innere oder Allgemeine Medizin, Orthopädie, Rheumatologie, Pädiatrie und Psychiatrie vertreten (Art. 48 IVV).

E. 2.6

Die Voraussetzung der - noch nach altem Recht zu beurteilenden - Mindestbeitragsdauer von zwölf Monaten (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) ist vorliegend erfüllt (vgl. IV/6). Es bleibt daher zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in rentenrelevantem Ausmass invalid ist.

E. 2.7

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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn

sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 2.8.1

Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) beziehungsweise Art. 29 Abs. 4 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu Art. 28 Abs. 1ter IVG entsteht bei Versicherten im Ausland der Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 Bst. b und Art. 28 Abs. 1 IVG (jeweils in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) nur dann, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50% arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50 % beträgt, da Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6). An dieser Rechtsprechung zu Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) ist auch nach dem Inkrafttreten der im Wesentlichen gleichen Bestimmung in Art. 29 Abs. 4 IVG (gültig ab 1. Januar 2008) festzuhalten.

E. 2.9

Gemäss per 31. Dezember 2007 aufgehobenen Art. 48 Abs. 2 IVG werden, wenn sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach dem Entstehen des Anspruchs auf eine Invalidenrente anmeldet, Leistungen nur für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet (erster Satz). Weiter gehende Nachzahlungen werden nur erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt (zweiter Satz). Da die Anmeldung des Leistungsanspruchs vor dem 1. Januar 2008 erfolgt ist (vgl. oben Bst. B.a) kommt betreffend die Wartezeit der obgenannte Art. 48 Abs. 2 IVG zur Anwendung und nicht Art. 29 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung (vgl. Urteil BGer 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2 f., Urteil BGer 8C_312/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5; Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 ["5. IV-Revision und Intertemporalrecht"]).

E. 2.10

Da vorliegend eine labile Gesundheitseinschränkung im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG in Frage steht (vgl. oben Bst. A und unten E. 4), welche 1992 ihren Beginn genommen haben soll, ist im Folgenden zu prüfen, ob am 19. März 2006 (ein Jahr vor Anmeldung zum Rentenbezug) bereits ein Rentenanspruch bestand oder ob ein solcher danach bis zum 21. April 2009 (Erlass der angefochtenen Verfügung) entstanden ist.

E. 3

Der Beschwerdeführer beantragte eine Invalidenrente, da er aus gesundheitlichen Gründen arbeitsunfähig sei.

E. 3.1

Vorliegend sind zahlreiche medizinische Unterlagen aktenkundig. Ausser Betracht fallen dabei die mit der Replik eingereichten Arztberichte, welche nach Erlass der angefochtenen Verfügung erlassen wurden oder unlesbar sind. Auf die übrigen vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen separat einzugehen erübrigt sich, da sie bereits aktenkundig sind (vgl. act. 12).

E. 3.2

Unter den medizinischen Unterlagen ist primär die Stellungnahme des RAD vom 22. Oktober 2008 (IV/49) hervorzuheben welche sich mit den aktenkundigen Arztberichten auseinandersetzt. In dieser Stellungnahme attestierte Dr. B. _____ dem Beschwerdeführer die folgenden Diagnosen: Hauptdiagnose: PTSD (Post-traumatic Stress Disorder [auch: Posttraumatische Belastungsstörung, PTBS]) Nebendiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Angeblich tonisch klonischer Krampfanfall 7.4.06 Ängstlich depressives Syndrom (Hosp.11/04) Chronisches Lumbovertebralsyndrom bei - degenerativen Veränderungen - gemäss Kosovo: Wurzelläsionen L4/5 und L5/S1 (6/04, ENG/EMG) - gemäss SUVA: keine radikuläre Symptomatik (Kreisarztuntersuch 7/04) - gemäss Dr. E. _____: DH L4/5; 23.2.05 - Muskelhypertrophie li Bein (Dr. F. _____ 8/07) postcomotionelle Kopfschmerzen Visusstörung re Auge Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: St. n. Arbeitsunfall 27.8.92 mit: - Fraktur 9. Rippe links - Beckenschaufelfraktur links (ohne Beteiligung Hüftgelenk) - V. a. Comotio cerebri - Hypertonie Angaben zur Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, für Tätigkeiten im Haushalt und/oder für angepasste Tätigkeiten machte Dr. B. _____ keine. Stattdessen beantragte sie unter Bezugnahme auf die multiplen Beschwerden eine pluridisziplinäre Begutachtung (mindestens durch einen Psychiater, einen Orthopäden/Rheumatologen und einen Internisten). Es bestehe nachweislich auch eine Somatisierung. Da diese Problematik in den Arztberichten aus dem Kosovo nicht mit den gleichen Kriterien wie in der Schweiz beurteilt werde und angesichts des jungen Alters des Patienten solle die Beurteilung in der Schweiz durchgeführt werden. Im Rahmen der Begutachtung seien insbesondere die Diagnosen, Befunde, Arbeitsfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit, Beginn und Art der Einschränkungen abzuklären.

E. 3.3

In der Folge brachte die IVSTA den Fall des Beschwerdeführers in den IV-ärztlichen Rapport vom 8. Januar 2009 ein (vgl. IV/50-53). Anlässlich dieses Rapports wurde beschlossen, dass der Fall des Beschwerdeführers auf der Basis der vorliegenden medizinischen Unterlagen beurteilt werden könne (vgl. IV/53). Es wurde auf Nichtinvalidität und einen abweisenden Vorbescheid geschlossen. Als Reaktion auf die Anfrage sei der Fall mit den übersetzten medizinischen Unterlagen erneut dem RAD zur Stellungnahme zu unterbreiten.

E. 3.4

Die IVSTA stützte sich - gemäss ihrer Vernehmlassung vom 24. Juli 2009 (act. 6) - für die Abweisung des Rentenanspruches lediglich auf das Rapportprotokoll. Auf die RAD-Stellungnahme ging sie nicht ein und führte aus, der IV-ärztliche Dienst habe sich ein umfassendes Bild der Beschwerden des Versicherten bilden können. Zu prüfen ist, ob die IVSTA zu Recht so vorgeing und inwiefern die übrigen medizinischen Unterlagen zusätzlich ins Gewicht fallen.

E. 3.4.1

Aus dem Rapportprotokoll ist nicht ersichtlich, welche Personen (im Folgenden: Rapport-Ärzte) an der Beschlussfassung mitgewirkt haben (und welche Fachrichtungen vertreten waren). Schon aus diesem Grund entbehrt das Rapportprotokoll seiner Beweiskraft und es darf darauf nicht abgestützt werden. Inhaltlich ist darauf hinzuweisen, dass die Rapport-Ärzte eine Beurteilung der Invaliditätsfrage und des Rentenanspruchs vorgenommen haben, wofür sie nicht zuständig waren, sondern die Verwaltung (vgl. oben E. 3.4). Sie wären stattdessen zuständig und ihre Aufgabe wäre es gewesen, eine umfassende Gesamtwürdigung des Gesundheitszustandes und der damit verbundenen allfälligen Einschränkungen der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers vorzunehmen, was sie nicht getan haben. Dies gilt umso mehr, als in den medizinischen Akten zahlreiche unterschiedlichen Beschwerden aufgeführt werden, welche die Rapport-Ärzte (mit Ausnahme der PTBS) nicht einmal erwähnten, obwohl die RAD-Ärztin und die SUVA-Ärzte mehrfach auf solche (zumindest geltend gemachte) Beschwerden hinwiesen (vgl. insbesondere IV/49 sowie SUVA/48 f., 66, 74.1). Stattdessen beschränkten sich die Rapport-Ärzte darauf festzuhalten, dass in Bezug auf den Unfall vom 27. August 1992 keine relevante Arbeitsunfähigkeit fortbestehe und dass die im Bericht von Dr. C._____ vom 9. August 2007 (IV/36) erwähnte PTBS nicht berücksichtigt werden könne. Dabei übersahen die Rapport-Ärzte, dass bereits frühere ärztliche Beurteilungen Hinweise auf eine psychische Erkrankung des Beschwerdeführers enthalten (vgl. SUVA/25, 30, 59 f., 66), und verkannten sie zusätzlich, dass die Invaliditätsschätzung der SUVA (und der angerufenen Rechtsmittelinstanzen), auf welche sie sich abstützten, die Invalidenversicherung selbst in Bezug auf reine Unfallfolgen nicht bindet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_858/2008 vom 17. Februar 2009 E. 2 mit Hinweis auf BGE 133 V 549). Dass die PTBS ohne weitere Abklärungen ausgeschlossen werden kann, ist auch deshalb fraglich, weil sich der Beschwerdeführer vom 3. bis 9. November 2004 in stationärer psychiatrischer Behandlung befand und in den medizinischen Unterlagen immer wieder auf den 1992 erlittenen Unfall als auslösendes Trauma Bezug genommen wurde (vgl. insbesondere IV/33 f., 36, 44 f. und SUVA/58 [Übersetzung: SUVA/64], SUVA/60 f.).

E. 3.4.2

Im Gegensatz zu den Rapport-Ärzten versuchte Dr. B._____ unter konkreter Auseinandersetzung mit den zahlreichen medizinischen Unterlagen eine Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers vorzunehmen. Wie von ihr zutreffend ausgeführt, erlauben diese Unterlagen aber keine eindeutige Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, was auch für den mit der Beschwerde eingereichten Arztbericht gilt. Darüber hinaus lässt sich aus den übrigen medizinischen Unterlagen nichts Weiteres ableiten. Angesichts der in den Unterlagen indizierten multiplen Beschwerden und den verschiedenen erstellten Diagnosen, welchen Dr. B._____ teilweise Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit attestiert, erweist sich die von Dr. B._____ beantragte pluridisziplinäre Begutachtung - entgegen der vom IV-ärztlichen Rapport nicht näher begründeten Vollständigkeit der medizinischen Akten und umfassenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers - in der Schweiz als notwendig.

E. 3.4.3

Es ist daher eine entsprechende Begutachtung in der Schweiz vorzunehmen, in deren Rahmen mindestens die Fachdisziplinen Psychiatrie, Orthopädie/Rheumatologie und

Interne Medizin vertreten sein müssen. Zusätzlich ist auch eine ophthalmologische Begutachtung vorzunehmen, zumal die SUVA-Ärztin Dr. D. _____ (Fachärztin für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie) in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 28. September 2009 zwei Arztatteste vom 17. bzw. 24. Juni 2004 dahingehend interpretiert, dass der Beschwerdeführer an einer Amblyopia (Schwachsichtigkeit) des rechten Auges leide: das Auge sei von Geburt aus nicht fähig, zu sehen; der Visus betrage 0.1 bis 0.2, nicht korrigierbar (vgl. zu früheren diesbezüglichen Beurteilungen auch SUVA/32, 39, 49, 60 f.).

E. 4

Die für die Invaliditätsbemessung anzuwendende Methode (Einkommensvergleich bei voller Erwerbstätigkeit [bei selbständiger Erwerbstätigkeit eventuell stattdessen ausserordentliches Bemessungsverfahren], Betätigungsvergleich bei Nichterwerbstätigkeit, gemischte Methode bei teilweiser Erwerbstätigkeit) hängt davon ab, ob der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall erwerbstätig wäre (inkl. Art der Erwerbstätigkeit) und/oder ob er im Haushalt tätig wäre (vgl. Art. 28a IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Der Beschwerdeführer macht eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit dem Unfall im August 1992 geltend. Wie sich sein Gesundheitszustand und die Arbeits- und Leistungsfähigkeit seither entwickelt haben, ist ohne weitere medizinische Abklärungen nicht beurteilbar. Der Beschwerdeführer war bis zum Unfall als unselbständiger Hilfsarbeiter auf dem Bau tätig. Ab 1993 bis Herbst 1997 war er bis zu 20 Stunden in der Woche auf dem Bau tätig, wobei es sich um eine selbständige Erwerbstätigkeit gehandelt habe. Seit Herbst 1997 ist der Beschwerdeführer als Hausmann tätig, wobei er als Grund für die Aufgabe der Erwerbstätigkeit nicht nur gesundheitliche Gründe, sondern auch den Krieg anführt. Die IVSTA hat diesbezüglich zwar Abklärungen vorgenommen (vgl. IV/7 f., 16 f.), doch reichen diese nicht aus, um zu beurteilen, welcher Tätigkeit der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall im massgebenden Zeitraum nachgegangen wäre. Die medizinische Abklärung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers hat in Bezug auf die entsprechende(n) Tätigkeit(en) zu erfolgen. Ausgehend von der resultierenden medizinischen Beurteilung hat die IVSTA den Invaliditätsgrad nach der entsprechend anzuwendenden Methode zu bestimmen.

E. 5

Die Beschwerde ist daher insoweit gutzuheissen, als die Verfügung vom 21. April 2009 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

E. 6.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Es sind daher keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer am 27. August 2009 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.- ist ihm zurück zu erstatten.

E. 6.2

Vor Bundesverwaltungsgericht obsiegende Parteien haben grundsätzlich Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihnen erwachsenen notwendigen Kosten (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Dem nicht

anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind nur verhältnismässig geringe notwendige Kosten entstanden, weshalb keine Parteientschädigung auszurichten ist (vgl. Art. 7 Abs. 4 VGKE).

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