

# **BVGer C-4674/2007 vom 17. Juni 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-06-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4674\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4674_2007)

FR: TAF C-4674/2007 du 17 juin 2010

IT: TAF C-4674/2007 del 17 giugno 2010

## **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. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

### **E. 1.2**

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das 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. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **E. 1.3**

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; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

### **E. 1.4**

Die Verfügung vom 5. Juni 2007 wurde dem Vertreter des Beschwerdeführers am 7. Juni 2007 zugestellt (vgl. IV/89). Die Beschwerdefrist begann somit am 8. Juni 2007 und endete - wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung zu Recht ausführte - am Montag 9. Juli 2007. Die an diesem Tag der schweizerischen Post übergebene Beschwerde (vgl. Poststempel auf dem Beschwerdecouvert) wurde somit fristgerecht eingereicht (vgl. Art. 60 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 1 und Abs. 3 ATSG sowie Art. 39 Abs. 1 ATSG).

### **E. 1.5**

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

einzutreten.

### **E. 2.1**

Der Beschwerdeführer ist Staatsbürger von Serbien und Kroatien. Da der Beschwerdeführer einerseits Staatsangehöriger Serbiens ist, einem Nachfolgestaat des ehemaligen Jugoslawiens, mit welchem die Schweiz kein neues entsprechendes Abkommen abgeschlossen hat, bleiben 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) auf den vorliegenden Fall anwendbar (vgl. BGE 126 V 203 E. 2b, BGE 122 V 382 E. 1, BGE 119 V 101 E. 3). Demnach bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, für den Beschwerdeführer als serbischem Staatsangehörigen allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 dieses Abkommens). Da der Beschwerdeführer andererseits auch Staatsangehöriger Kroatiens ist, finden auch die Bestimmungen des Abkommens vom 9. April 1996 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.291.1) Anwendung. Demnach bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, auch für den Beschwerdeführer als Staatsangehöriger Kroatiens allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 2 bis 4 dieses Abkommens). Da beide Staatsverträge betreffend das anwendbare Recht zum gleichen Resultat führen, ist nicht zu prüfen, in welchem Verhältnis die beiden Abkommen zueinander stehen.

### **E. 2.2**

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). 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). Daher sind hier die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG ist für die Beurteilung eines Rentenanspruchs auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision) abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind hingegen die durch die 5. IVG-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129).

### **E. 3.1**

Im vorliegenden Verfahren ist strittig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA das Rentenbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

### **E. 3.2**

Bei der Beurteilung eines Falles stellt das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier die angefochtene Verfügung vom 27. November 2007) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 131 V 243 E. 2.1). Meldet sich ein Versicherter erst mehr als zwölf Monate nach dem Entstehen des Anspruchs auf eine Invalidenrente, so werden allfällige Leistungen nach Art. 48 Abs. 2 IVG (aufgehoben per 31. Dezember 2007) 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).

### **E. 3.3**

Aus den Unterlagen geht nicht klar hervor, wann die Anmeldung des Beschwerdeführers zum Bezug einer schweizerischen IV-Rente beim Versicherungsträger seines Wohnsitzstaates eingegangen ist. Einerseits datiert die Eingangsbestätigung auf dem Anmeldeformular vom 31. März 2002, erkundigte sich der Vertreter des Beschwerdeführers am 8. November 2004, ob die IVSTA die Anmeldung vom serbischen Versicherungsträger erhalten habe und wurde dem Beschwerdeführer ab 19. April 2002 eine ganze serbische Invalidenrente zugesprochen, was dafür spricht, dass die Anmeldung am 31. März 2002 erfolgte (vgl. IV/4, IV/7 und act. 10.4). Andererseits wurde die Anmeldung vom serbischen Versicherungsträger mit Begleitformular vom 31. März 2005, welches die gleiche Unterschrift trägt, wie die Bestätigung auf dem Anmeldeformular, an die IVSTA weitergeleitet und ist der Anmeldung zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer (noch) bis am 13. August 2002 angestellt war, was dafür spricht, dass die Anmeldung am 31. März 2005 erfolgte (vgl. IV/7 f.). Es ist somit abzuklären, zu welchem Zeitpunkt die (ursprüngliche) Anmeldung zum Bezug einer schweizerischen IV-Rente (erstmalig) beim serbischen Versicherungsträger einging. Die Vorinstanz hat hierzu keine Abklärungen vorgenommen, weshalb sich der Sachverhalt diesbezüglich als ungenügend ermittelt erweist.

### **E. 3.4**

Je nach Ausgang dieser Abklärungen wird es Sache der Vorinstanz sein zu prüfen, ob am 31. März 2001 bzw. oder 31. März 2004 (jeweils ein Jahr vor Einreichen der Anmeldung, vgl. oben E. 3.2 und 3.3) bereits ein Rentenanspruch bestand oder ob ein solcher danach bis zum 5. Juni 2007 (Erlass der angefochtenen Verfügung) entstanden ist.

### **E. 4.1**

Die folgenden gesetzlichen Grundlagen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze sind für die Beurteilung der Streitsache massgebend:

### **E. 4.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Bst. b: lang dauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6). 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).

### **E. 4.3**

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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

### **E. 4.4**

Ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60%, bei einem Invaliditätsgrad von 50% auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG). Bei Versicherten, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt nicht in der Schweiz haben (vgl. Art. 13 ATSG), entsteht bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% - vorbehaltlich einer - hier nicht vorliegenden - abweichenden staatsvertraglichen Regelung, kein Rentenanspruch (vgl. Art. 28 Abs. 1ter IVG und BGE 121 V 264 E. 6c sowie Art. 8 Bst. e des schweizerisch-jugoslawischen Abkommens und Art. 5 Ziffer 2 des schweizerisch-kroatischen Abkommens).

### **E. 5.1**

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 die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

### **E. 5.2**

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat insbesondere in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

### **E. 5.3**

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

### **E. 5.4**

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.

### **E. 5.5**

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 Begutachtenden begründet sind. Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Dabei hat das Sozialversicherungsgericht 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 (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c und 1d mit weiteren Hinweisen).

### **E. 6.1**

Der Beschwerdeführer macht zur Hauptsache geltend, dass er zu mindestens 50% für sämtliche - schweren und leichteren - Tätigkeiten arbeitsunfähig sei. Dies ergebe sich aus den medizinischen Unterlagen.

### **E. 6.2**

Am ausführlichsten und detailliertesten setzte sich die MEDAS in ihrem Gutachten vom 28. Dezember 2006 mit dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und seiner Arbeitsfähigkeit auseinander (vgl. IV/61). Die polydisziplinäre Begutachtung wurde von den Dres. C. \_\_\_\_\_ (Rheumatologie FMH), D. \_\_\_\_\_ (Kardiologie FMH), E. \_\_\_\_\_ (Psychiatrie-Psychotherapie FMH) und F. \_\_\_\_\_ (Neurologie FMH) durchgeführt und durch eine Konsultation von Dr. G. \_\_\_\_\_ (Pneumologie FMH, vgl. IV/61 S. 19 und 24) ergänzt. Das Gutachten beruhte auf eigenen polydisziplinären Untersuchungen des Beschwerdeführers vom 16. und 17. August 2006 (unter Beizug eines Dolmetschers) und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die MEDAS erstellte in Bezug auf die im Gutachtensauftrag der IVSTA aufgeworfene Thematik folgende Diagnosen (vgl. zusammenfassend IV/61 S. 30): Chronischer Alkoholismus mit Beginn eines psychoorganischen Abbaus (ICD-10 F.10.74), zervikolumbale Spondylarthrose, kompliziert durch eine Spondylolyse L5-S1 des Grades 1 ohne Myelopathie (ohne Schädigung des Rückenmarks mit neurologischen Funktionsausfällen) und ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M47.8 und M43.1), posttraumatische Arthrose des Sprunggelenk-Fersenbeins (ICD-10 M19.1), asymptomatische Entzündung der Daumenbeugensehne (ICD-10 M77.9), chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung ohne aktuelle Insuffizienz oder Diabetes (ICD-10 K86.0), unvollständiger, verfrühter Zahnausfall unbestimmten Ursprungs (ICD-10 K00.6). Daraus schloss die MEDAS unter Zusammenfassung der somatischen, neurologischen, kardiovaskulären und psychiatrischen Beurteilungen auf eine Arbeitsfähigkeit von 50% in der bisherigen Tätigkeit und von 100% in einer leichteren angepassten Verweisungstätigkeit - unter Berücksichtigung gewisser funktioneller Einschränkungen betreffend die physische Belastbarkeit (vgl. IV/61 insbesondere S. 23 und 32). Die übrigen medizinischen Vorakten, welche auf weniger vertieften Abklärungen beruhen und/oder weniger detailliert begründet wurden, bestätigen

diese Diagnosen, bei teilweise abweichender Terminologie, weitgehend und vermögen sie im Übrigen nicht in Frage zu stellen. Insbesondere wurden die von gewissen Ärzten diagnostizierte Hirnatrophie und (chronische) (Alkohol)polyneuropathie (vgl. IV/27 und 34 sowie IV/17, 19, 26 und 31) von der MEDAS nicht als separate Diagnosen aufgeführt. Doch ist davon auszugehen, dass deren Auswirkungen im Rahmen der Gesamtbeurteilung von der MEDAS berücksichtigt wurden.

### **E. 6.3**

Der RAD - auf dessen Beurteilung die IVSTA sich abstützte - übernahm in seinen Stellungnahmen vom 2. Februar 2007 (IV/63) und 14. Mai 2007 (IV/80) im Wesentlichen die genannten MEDAS-Diagnosen und deren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, rückwirkend ab 1996.

### **E. 6.4**

Neben der oben erwähnten Diagnosen und Beurteilung wies die MEDAS in ihrem Gutachten darauf hin, dass im Rahmen der Begutachtung unerwartet neue Befunde/Beschwerdebilder entdeckt worden seien:

#### **E. 6.4.1**

Einerseits könnten das häufige Erbrechen des Beschwerdeführers (zwei- bis dreimal täglich) und der erhebliche Gewichtsverlust auf eine Pathologie des oberen Abdomens hinweisen. Daher habe die MEDAS dem Beschwerdeführer eine gastroenterologische Untersuchung empfohlen, um den Stand seiner (anamnestischen) Geschwückerkrankung (ICD-10 K27.9) und eine eventuelle portale Hypertension (erhöhter Druck in der Pfortader) abzuklären und eine evolutive Pathologie auszuschliessen (vgl. IV/61 S. 9 und 24 f.). Andererseits diagnostizierte die MEDAS eine nicht determinierte Trübung der (hinteren) Lungen. Beim rauchenden Beschwerdeführer rufe eine Differenzialdiagnose primär den Verdacht auf eine Tumorphathologie hervor. Aber auch eine infektiöse Pathologie komme in Betracht. Daher empfahl die MEDAS primär ein Brust-CT und eventuell eine Endoskopie. Je nach den Resultaten sei eine Tuberkulose auszuschliessen (vgl. IV/61 S. 19 f., 24 f., 30 f.).

#### **E. 6.4.2**

Die MEDAS deklarierte, dass angesichts dieser neuen (Verdachts-)befunde, die Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers neu zu stellen sei. Eine abschliessende Beurteilung werde erst nach Durchführung der zur Abklärung notwendigen Untersuchungen möglich sein. Im Übrigen könne angesichts der Diagnostik und der Entwicklung im Verlauf der nächsten Monate die Möglichkeit einer grösseren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, selbst in einer angepassten Tätigkeit, nicht ausgeschlossen werden (vgl. IV/61 S. 29 und 31). Die MEDAS empfahl angesichts der sprachlichen Barrieren und der Notwendigkeit invasiver Massnahmen und eventueller Biopsien, die Untersuchungen bei Lungen- und gastroenterologischen Spezialisten in der Heimat des Beschwerdeführers durchführen zu lassen, welche auch dessen Nachbetreuung gewährleisten könnten (vgl. IV/61 S. 25 und 29).

#### **E. 6.4.3**

Die MEDAS führte weiter aus, dass eine detaillierte neuropsychologische Untersuchung eine genauere Dokumentation der festgestellten diskreten Einschränkung der höheren intellektuellen Fähigkeiten des Beschwerdeführers erlauben würde. Aufgrund der

Sprachbarriere (welche auch durch den Beizug eines Dolmetschers nicht habe ausreichend überwunden werden können) und da auch ohne neuropsychologische Untersuchung festgestellt werden könne, dass der Beschwerdeführer für eine manuelle Tätigkeit mit geringem Qualifikationsniveau, wie er sie früher ausgeübt habe, in psychischer Hinsicht gänzlich arbeitsfähig sei, habe die MEDAS von einer solchen neuropsychologischen Begutachtung abgesehen. Die IVSTA - welche dem Beschwerdeführer Lieferfahrten mit einem kleinen Fahrzeug zumutete, obwohl er über keinen Führerausweis verfügt [vgl. IV/61 S. 13] - listete als zumutbare Verweisungstätigkeiten unter anderem eine Tätigkeit als Verkäufer im Detailhandel bzw. Registrier- und Klassierungsarbeiten auf. Dass der Beschwerdeführer über die intellektuellen Fähigkeiten verfügt, um solche Tätigkeiten trotz der seitens des Psychiaters angesprochenen Einschränkungen (z.B. in Bezug auf das Rechnen) auszuüben, kann - umso mehr, als auch die psychiatrische Begutachtung durch die Sprachbarriere beeinträchtigt wurde (s. oben) - ohne weitere Abklärungen nicht angenommen werden (vgl. IV/61 S. 17 f. und 28).

#### **E. 6.5**

Angesichts der Ausführungen der MEDAS und, da aus den übrigen Akten, namentlich auch aus den Stellungnahmen des RAD keine zusätzlichen klärenden Beurteilungen ersichtlich sind, ist der Beschwerdeführer mangels rechtsgenügender Klärung des Sachverhalts in medizinischer Hinsicht ergänzend pneumologisch, gastroenterologisch und neuropsychologisch - letzteres in seiner Muttersprache - zu begutachten.

#### **E. 6.6**

Bei Eingang der Gutachten hat die IVSTA sicherzustellen, dass diese in korrekter und aussagekräftiger Form übersetzt werden (was gemäss MEDAS auf die aktenkundigen Übersetzungen weitgehend nicht zutrifft, vgl. IV/61 S. 33 f.). Weiter hat die IVSTA - sofern von einer Anmeldung im Jahre 2002 auszugehen ist (vgl. E. 3.3 hievore) - das ursprüngliche serbische Dokument "Befund, Beurteilung und Gutachten" des Republikfonds der Renten- und Invalidenversicherung vom 19. April 2002 (fehlt in den Akten) sowie den Rest der Übersetzung des Dokuments (nur die 1. Seite ist aktenkundig) zu den Akten zu nehmen (vgl. IV/27 bzw. act. 10.3 und act. 10) - nicht zuletzt, weil sich der Beschwerdeführer ausdrücklich auf dieses Dokument abstützt und es sich - gemäss Zusammenfassung im MEDAS-Gutachten - eher zu seinen Gunsten zu äussern scheint (vgl. act. 10.4, IV/61 S. 5 f.).

#### **E. 6.7**

Anschliessend ist - wie von der MEDAS postuliert - eine neue Gesamtbeurteilung der Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorzunehmen. Dabei ist der Austrittsbericht betreffend die stationäre psychiatrische Behandlung vom 2. Oktober 2006 bis 2. März 2007 mit zu berücksichtigen (IV/78). Ausserdem ist - soweit sich dies auf Grund des für die Beurteilung massgebenden Zeitraums nicht erübrigt (vgl. oben E. 3.2 bis 3.4) - zu prüfen, in welchem Zeitpunkt allfällige Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit eingetreten sind. Während der RAD diesbezüglich von einem Eintritt im Jahre 1996 ausgeht, ist dem MEDAS-Gutachten keine klare Aussage zu entnehmen.

#### **E. 6.8**

Die Beschwerde ist daher insoweit gutzuheissen, als die Verfügung vom 5. Juni 2007 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

### **E. 7.1**

Bei diesem Verfahrensausgang kann offen bleiben, ob die abschliessende RAD-Beurteilung durch einen einzelnen Facharzt vorgenommen werden durfte oder ob eine ärztliche Fachgruppe die entsprechende Beurteilung hätte vornehmen müssen.

### **E. 7.2**

Im Übrigen ist in Übereinstimmung mit der IVSTA festzuhalten, dass die Zusprache einer serbischen Invalidenrente die schweizerische Invalidenversicherung nicht bindet (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4. m.w.H.).

### **E. 8.1**

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxismässig 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 8. November 2007 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.- ist ihm zurück zu erstatten.

### **E. 8.2**

Der obsiegende, 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; in der ab 1. April 2010 geltenden Fassung) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Diese ist unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands auf Fr. 500.- festzulegen.

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