

BVGer C-5012/2008 vom 26. Mai 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-05-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5012_2008

FR: TAF C-5012/2008 du 26 mai 2010

IT: TAF C-5012/2008 del 26 maggio 2010

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (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. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. 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 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) 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

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem der Kostenvorschuss innerhalb der angesetzten Fristen geleistet wurde, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

E. 1.4

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).

E. 1.5

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 24. Juni 2008. Streitig und zu prüfen ist, ob diese den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat, wobei die Frage im Zentrum steht, ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden ist.

E. 2

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831. 109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweisen). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien und Kosovo, neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen. Mit dem Kosovo wird das Sozialversicherungsabkommen mit Jugoslawien seit dem 1. April 2010 nicht mehr weitergeführt. Für den Beschwerdeführer als Bürger des Kosovo findet demnach das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 insoweit Anwendung, als Sachverhalte zu beurteilen sind, die sich vor dem 1. April 2010 ereignet haben (vgl. E. 2.2 hiernach). Nach Art. 2 dieses 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. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente und der anwendbaren Verfahrensbestimmungen von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen Vereinbarungen. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich demnach allein 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 Tatbestands Geltung haben (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; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei

Erlass der Verfügung vom 24. Juni 2008 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 (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision).

E. 2.3

Für die Prüfung des Rentenanspruchs ab 1. Januar 2003 ist sodann das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Da die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung entsprechen und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 343), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen.

E. 2.4

Das Sozialversicherungsgericht beurteilt die Rechtmässigkeit einer angefochtenen Verfügung in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit ihres Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b mit Hinweis). Hingegen sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b mit Hinweisen; zur Ausdehnung des Streitgegenstandes vgl. auch BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweisen). Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach der Entstehung eines Leistungsanspruchs an, so werden IV-Leistungen gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) lediglich für die der Anmeldung vorangehenden 12 Monate ausgerichtet - abgesehen von einer Ausnahme, die vorliegend ohne Belang ist. Damit ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in der Zeit vom 27. Dezember 2005 (12 Monate vor Eingang des Leistungsbegehrens) bis zum 24. Juni 2008 (Erlass der angefochtenen Verfügung) invalid im Sinne des Gesetzes gewesen bzw. geworden ist.

E. 2.5

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7): Ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich). 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). 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).

E. 2.6

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. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 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. Eine solche Ausnahme ist vorliegend nicht gegeben.

E. 2.7

Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in 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 war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 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 (lit. 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 (lit. b und c).

E. 2.8

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 251 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). 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 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 Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a). 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 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. 3

Vorab ist darzustellen, aufgrund welcher medizinischer Abklärungen die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 24. Juni 2008 erlassen hat.

E. 3.1

Nach Würdigung diverser medizinischer Akten aus der Heimat des Versicherten (act. 12 bis 16, 18 bis 42) diagnostizierte der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ am 26. Februar 2008 einen Polytraumatismus mit Brüchen des zwölften Brustwirbels und des ersten und zweiten Lendenwirbels nebst zwei Brüchen des Fersenbeins im November 2003 (ICD-10: T07 [nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen]). Er attestierte dem Beschwerdeführer ab dem 23. Oktober 2003 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in sämtlichen Tätigkeiten sowie ab 1. Mai 2004 aus medizinisch-theoretischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Weiter führte Dr. med. G. _____ aus, der Versicherte leide an schmerzhaften Spätfolgen im Bereich der Füße und könne nicht ohne Krücken gehen. Andere geklagte Beschwerden im somatischen Bereich (Kardiomyopathie, Emphysem, chronische Bronchitis) liessen sich nicht auf paraklinische Untersuchungen abstützen. Daraus folge, dass diese Pathologien nicht derart schwerwiegend seien, dass daraus eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit resultierte. Betreffend die geklagten psychischen Probleme sei festzustellen, dass der depressive Zustand reaktiv und folglich nicht schwer sei. Die angegebene posttraumatische Belastungsstörung erfülle die diagnostischen Kriterien der internationalen Klassifikationen nicht und könne - basierend auf den im medizinischen Dossier aufgeführten Elementen - nicht berücksichtigt werden. Zusammenfassend seien die gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die orthopädischen Folgen des Unfalls vom 21. Oktober 2003 zurückzuführen (act. 44).

E. 3.2

Im Folgenden ist insbesondere die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. G. _____ zu würdigen und zu prüfen, ob sich aufgrund dieses Beweismittels der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht als rechtsgenügend abgeklärt erweist.

E. 3.2.1

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.8 hiervor), kann auf Stellungnahmen des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen RAD-Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Dagegen ist nach höchstrichterlicher Rechtsprechung grundsätzlich nicht erforderlich, dass die RAD-Ärzte die Versicherten persönlich untersuchen. Mit Blick auf die beim Beschwerdeführer vorliegenden, relativ komplexen Gesundheitsbeeinträchtigungen insbesondere im orthopädischen und psychisch-psychiatrischen Bereich kann auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. G._____, einem Facharzt für Allgemeine Medizin, nicht ohne Weiteres abgestellt werden. Vorliegend wäre das Einholen von Berichten entsprechend ausgebildeter Spezialärzte notwendig gewesen, da nur diese über das erforderliche Fachwissen verfügen, um die vielfältigen Leiden des polymorbiden Beschwerdeführers ausreichend beurteilen zu können. Mangels einer rechtsgenügenden ärztlichen Beurteilung der somatischen und psychisch-psychiatrischen Beeinträchtigungen kann folglich nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit (resp. in der Haushaltstätigkeit [vgl. E. 4. hiernach]) eingeschränkt ist. Hinzu kommt, dass Dr. med. G._____ in seinem Bericht vom 26. Februar 2008 kein rechtsgenügendes Zumutbarkeits- resp. Leistungsprofil abgegeben bzw. keine detaillierten Ausführungen im Zusammenhang mit den noch möglichen Tätigkeiten (Sitz-, Steh- und Gehdauer, Belastungen, etc.) gemacht hatte. Unter diesen Umständen kann auf die Beurteilung des RAD-Arztes nicht abgestellt werden.

E. 3.2.2

Bezüglich der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit besteht zwischen der Beurteilung des RAD-Arztes und der ausländischen Ärzte eine grosse Diskrepanz. Während Dr. med. G._____ die Auffassung vertrat, gut sechs Monate nach dem Unfallereignis vom Oktober 2003 seien dem Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch wieder leidensangepasste Tätigkeiten vollzeitlich zumutbar, waren die Dres. med. H._____ und I._____ in ihren von Dezember 2006 bis Oktober 2007 verfassten Berichten der Ansicht, der Beschwerdeführer sei in sämtlichen Tätigkeiten zu 80 % resp. zu 100 % in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt (act. 19, 20, 23, 25, 31 bis 34, 37, 38, 41 und 42). Da die Dres. med. H._____ und I._____ ihre Beurteilung der Arbeits- und Leistungsunfähigkeit nicht widerspruchsfrei, schlüssig und somit rechtsgenügend begründet und ebenfalls kein verlässliches, den Anforderungen der Rechtsprechung genügendes Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 2.8 hiervor) erstellt hatten, kann auf deren Berichte ebenfalls nicht vorbehaltlos abgestellt werden.

E. 3.2.3

Der Psychiater Dr. med. M._____ diagnostizierte in seinen Berichten vom 11. Dezember 2006 und 31. Juli 2007 (act. 35, 36, 39 und 40) eine depressive Störung sowie eine posttraumatische Belastungsstörung und verwendete für die Klassifikation dieser psychischen Störungen die ICD-10-Codes F32 und F43. Gemäss der internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, übersetzt und herausgegeben von Dilling/Mombour/Schmidt, 5. Auf., Bern/Göttingen/Toronto/Seattle 2005) beschreiben diese Codes eine depressive Episode resp. Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen. Die von Dr. med. M._____ genannten Codes geben aber keine

Auskunft darüber, ob es sich um eine leichte, mittelgradige, schwere (ohne/mit psychotischen Symptomen), sonstige und/oder nicht näher bezeichnete depressive Episode (im Sinne von ICD-10: F32.0 bis F32.9) resp. um eine akute Belastungsreaktion, eine posttraumatische Belastungsstörung, eine Belastungsstörung, um sonstige und/oder nicht näher bezeichnete Reaktionen auf eine schwere Belastung (im Sinne von ICD-10: F43.0 bis F43.9) handelt. Die Diagnose ist damit nicht ausreichend detailliert, so dass die Berichte von Dr. med. M. _____ ebenfalls nicht als beweiskräftige Entscheidungsgrundlage herangezogen werden können. Hinzu kommt, dass diesen Berichten in Bezug auf die zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit keinerlei Angaben zu entnehmen sind - was im Übrigen auch für den undatierten Austrittsbericht betreffend die stationäre Behandlung vom 23. Oktober bis 19. November 2003 gilt (act. 29 und 30).

E. 3.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Es fehlt eine von geeigneten Fachärzten erstellte, den beweisrechtlichen Anforderungen genügende Begutachtung der vielfältigen Leiden des Versicherten. Unter diesen Umständen kann das Bundesverwaltungsgericht nicht beurteilen, ob und allenfalls seit wann ein Rentenanspruch besteht und ob sich der Gesundheitszustand - wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht - allenfalls in rentenrelevanter Weise verschlechtert hat.

E. 4

Weitere Abklärungen drängen sich auch im Zusammenhang mit der Invaliditätsbemessung auf.

E. 4.1

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie aArt. 28 Abs. 2 bis und 2ter IVG bzw. seit 1. Januar 2008 Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei den im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Es ist vielmehr zu prüfen, ob sie ohne Invalidität mit Rücksicht auf die gesamten Umstände vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre. Nebst den finanziellen Verhältnissen sind sämtliche weiteren Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person (BGE 125 V 146 E. 2c; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b mit Hinweis). Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung bzw. des Einspracheentscheides (vgl. BGE 129 V 167 E. 1) -

vorliegend dem 24. Juni 2008 - entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Diese Praxis zur Beurteilung des Status einer versicherten Person ist unter der Herrschaft des ATSG unverändert weiterzuführen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 83 E. 4.2).

E. 4.2

Der Beschwerdeführer führte im Formular "Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene" aus, er habe keinen Beruf erlernt und sei nach seiner Ausreise in seine Heimat nicht mehr erwerbstätig gewesen (act. 3 Ziff. 6.2 und 6.3.1). Als Hauptbeschäftigung gab er "Hausmann" an (Ziff. 6.4.1). Obwohl der Beschwerdeführer diese Angaben im Formular "Fragebogen für den Versicherten" vom 15. Dezember 2006 wiederholte (act. 5 Ziff. 1a), nahm die Vorinstanz die Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vor (act. 45). Da der Versicherte offenbar nach seiner Ausreise in seine Heimat weder selbstständig noch unselbstständig ausserhäuslich erwerbstätig gewesen ist, sondern seither gemäss seinen eigenen Aussagen ausschliesslich im Aufgabenbereich Haushalt tätig war, drängen sich auch diesbezüglich weitere Abklärungen auf. Insbesondere hat die Vorinstanz in diesem Zusammenhang zu prüfen, ob seitens des Beschwerdeführers ein Statuswechsel erfolgt ist und der Invaliditätsgrad folglich nach der spezifischen Methode (für Nichterwerbstätige; vgl. Art. 28 Abs. 2bis IVG [in der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 2 IVG [in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung]) zu bemessen ist.

E. 5

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass sowohl in medizinischer Hinsicht als auch im Zusammenhang mit der Invaliditätsbemessung weitere Abklärungen vorzunehmen sind. Die angefochtene Verfügung vom 24. Juni 2008 beruht damit auf einem unvollständig ermittelten Sachverhalt (Art. 49 Bst. b VwVG und Art. 49 ATSG), weshalb die Beschwerde vom 22. Juli 2008 in dem Sinne gutzuheissen ist, als dass die angefochtene Verfügung vom 24. Juni 2008 aufzuheben und die Sache mit der Anweisung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, ergänzende spezialärztliche Begutachtungen in psychiatrischer und somatischer Hinsicht durchführen zu lassen und anschliessend - nach Vornahme zusätzlicher Abklärungen zur Bestimmung der Invaliditätsbemessungsmethode - in der Sache neu zu verfügen.

E. 6

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

E. 6.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Der unterliegenden Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Dem obsiegenden Beschwerdeführer ist der bereits geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 300.- zurückzuerstatten.

E. 6.2

Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Als

Bundesbehörde hat die Vorinstanz ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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