

# **BVGer C-5655/2015 vom 22. Juni 2017**

Bundesverwaltungsgericht, 2017-06-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5655\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5655_2015)

FR: TAF C-5655/2015 du 22 juin 2017

IT: TAF C-5655/2015 del 22 giugno 2017

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) und Art. 5 VwVG (SR 172.021) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor.

### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

### **E. 1.3**

Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 7. August 2015 ist der Beschwerdeführer berührt und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (vgl. Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet worden ist (Art. 63 Abs. 4 VwVG), einzutreten.

### **E. 2.1**

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Serbien und hat dort seinen Wohnsitz, weshalb das im Verhältnis zur Republik Serbien bis heute gültige Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) zur Anwendung kommt (vgl. BGE 139 V 263 E. 3). Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenrente gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beantwortet sich die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens).

## **E. 2.2**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 7. August 2015) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verän-dert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsver-fügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die sich erst später ver-wirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streit-gegenstand in einem engen Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (Urteil des BGer 9C\_ 101/2007 vom 12. Juni 2007 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 118 V 200 E. 3a; Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1). Medizinische Berichte und Gutachten, die nach Erlass der ange-fochtenen Verfügung vorgebracht werden und in einem engen Sachzu-sammenhang mit dem streitigen Leistungsanspruch stehen, sind daher zu berücksichtigen, soweit sie Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand zur Zeit des Verfügungserlasses zulassen (Urteil des BVGer C-3733/2014 vom 16. November 2015 E. 2.2).

## **E. 2.3**

Vorliegend sind Leistungsansprüche ab dem 10. Januar 2013 streitig. Deshalb sind die Bestimmungen des IVG und der IVV in der Fassung gemäss dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]), ebenso die Bestimmungen des ATSG.

## **E. 2.4**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf ei-ne Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden jedoch 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, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c).

## **E. 2.5**

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nicht erwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat. Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen tun würde, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestehen würde. So sind insbesondere bei im Haushalt

tätigen versicherten Personen die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3; BGE 133 V 477 E. 6.3; BGE 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

#### **E. 2.6**

Bei einem erwerbstätigen Versicherten wird das Erwerbseinkommen, das dieser nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, Art. 16 ATSG). Die Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen, wobei es unerheblich ist, ob der Versicherte seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

#### **E. 2.7**

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen, nicht erwerbstätigen Personen gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV).

#### **E. 2.8**

Gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern (Schadenminderungspflicht).

#### **E. 3.1**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung - wie vorliegend - auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 83 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 f.).

#### **E. 4.1**

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens können die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 Abs. 1 VwVG).

#### **E. 4.2**

Auch das Beschwerdeverfahren ist von der Untersuchungsmaxime beherrscht, weshalb das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je m.w.H.) und der Rügemaxime, wonach der angefochtene Akt nicht auf sämtliche denkbaren Mängel hin zu untersuchen ist, sondern das Gericht sich nur mit jenen Einwänden auseinandersetzen muss, die in der Beschwerde thematisiert wurden (vgl. Auer, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich 2008, Art. 12 Rz. 12).

#### **E. 4.3**

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahr-scheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

#### **E. 4.4**

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie einzelne Beweismittel zu würdigen sind; für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach hat die Behörde Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, sind objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a).

#### **E. 4.5**

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 (BGE 125 V 351 E. 3.a).

#### **E. 4.6**

Berichte der behandelnden Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen, da davon auszugehen ist, dass sie in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen).

#### **E. 4.7**

Aufgabe des medizinischen Dienstes der IVSTA (wie auch des regionalen ärztlichen Dienstes [RAD]) ist es, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C\_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Der medizinische Dienst hat die vorhandenen Befunde nach Massgabe des schweizerischen Rechts aus versicherungsmedizinischer Sicht zu würdigen. Dessen Stellungnahme kommt insbesondere dann besondere Bedeutung zu, wenn - wie vorliegend - keine Berichte von Sachverständigen vorliegen, die mit den nach schweizerischem Recht erheblichen versicherungsmedizinischen Fragen vertraut sind, sondern eine Vielzahl von Berichten behandelnder sowie vom heimatlichen Versicherungsträger beauftragter Ärztinnen und Ärzte (Urteil BVGer C-6027/2014 vom 8. Februar 2016 E. 3.2.1; vgl. auch Urteil BVGer C-5221/2009 vom 6. Februar 2012 E. 4.2.2 f.).

#### **E. 4.8**

Die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (vgl. E. 5.4) genügen. Die Ärztinnen und Ärzte müssen über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil BGer 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil BGer 9C\_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2). Zu berücksichtigen ist zudem, dass die Ärztinnen und Ärzte des medizinischen Dienstes der IVSTA ihre Beurteilungen nicht aufgrund eigener Untersuchungen abgeben, sondern lediglich die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen haben. Ihre Stellungnahmen können - wie Aktengutachten - beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile BGer 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2 und 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 m.w.H.). Soll im Gerichtsverfahren einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des medizinischen Dienstes der IVSTA entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.; Urteile BGer 8C\_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3 und 9C\_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3).

#### **E. 5**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz den neuen Rentenantrag des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Da er nicht - wie im erstmaligen Verfahren - Rückenschmerzen als Hauptursache für gesundheitliche Einschränkungen geltend macht, sondern seine Krebserkrankung und die damit verbundene psychische Beeinträchtigung, kann auf eine ausführliche Darlegung der ursprünglichen medizinischen Unterlagen - vorderhand und unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs - verzichtet werden.

#### **E. 5.1**

Die Vorinstanz stützte sich bei der Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Wesentlichen auf nachfolgende Aktengutachten der IV-Ärzte. - Dr. D.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Allgemeine Medizin FMH) hielt am 2. Dezember 2013 - nach Eingang etlicher Unterlagen aus Serbien (doc. 40-55) - eine Larynxtumorerkrankung am 26. Dezember 2012 fest, welche anfangs 2013 eine Neckdissection und anschliessende Radiotherapie erfordert habe. Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes riet er, einen neuen onkologischen und ORL-Verlaufsbericht anzufordern, und zum Beizug der Onkologin der IV-Stelle (doc. 57). - Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_\_ (Fachärztin für Onkologie und Hämatologie FMH) vom 16. April 2014 nach Eingang weiterer medizinischer Unterlagen aus Serbien. Sie bestätigte die Diagnose eines Kehlkopfkrebsses (Neoplasma malignum laryngis [C32]). Am 16. Januar 2013 sei eine partial horizontale, supraglottische Laryngektomie durchgeführt worden. Die Behandlung sei mit einer postoperativen Radiotherapie im onkologischen Zentrum in X.\_\_\_\_\_ fortgesetzt worden. Die eingereichten Kontrollberichte vom 5. September und 5. Dezember 2013 (Dr. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Otorhinolaryngologie) bestätigten die Absenz von Rezidiven und Metastasen. Im letzteren werde zudem eine "Neurosis" (C32) bestätigt. Der Versicherte leide über Angespanntheit, Nervosität, Misslaune und schlechten Schlaf. Der Neurologe (Dr. K.\_\_\_\_\_) erwähne am 16. Januar 2014 zudem "des symptomes pluri-étagés". Sie schlug vor, neue medizinische Berichte einzuholen, um sicherzustellen, dass eine vollständige Remission vorliege, und anschliessend den Psychiater der IV-Stelle beizuziehen (doc. 71). - Am 17. Juli 2014 stellte die Onkologin fest, der neu eingegangene Arztbericht vom 29. April 2014 erwähne ein "Adenom de la thyroïde". Er erlaube jedoch keine weiteren Schlussfolgerungen (doc. 77) - Nach Eingang zusätzlicher medizinischer Unterlagen aus Serbien (doc. 79-87) diagnostizierte die IV-Onkologin am 15. Januar 2015 (doc. 93) ein Larynxkarzinom, welches mit einer partiellen Laryngektomie am 10. Januar 2013 konservativ behandelt worden sei, mit anschliessender Radiotherapie und einer vollständigen Remission. Es bestände also kein Tracheostoma (künstlicher Zugang zur Luftröhre) und die funktionellen Einschränkungen seien klein. Anschliessende Arztberichte hätten weder Rezidive noch Metastasen aufgezeigt. Die Entfernung eines Schilddrüsenadenoms zeitige keine Konsequenzen. Einzig schwere Tätigkeiten und Tätigkeiten über den Schultern seien schwierig geworden. Aus somatischer Sicht bestehe keine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit. Der Versicherte sei vom 10. Januar 2013 bis zum 1. Juli 2013 im Haushalt zu 60% arbeitsunfähig gewesen, ab dem 1. Juli 2013 zu 20%. Eine psychiatrische Stellungnahme sei wünschbar (doc. 93). Ihre Berechnung des Invaliditätsgrades im Haushalt gemäss den Vorgaben des BSV in seinem Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) ergab einen IV-Grad aus somatischen Gründen von 22%. - Der IV-Arzt Dr. F.\_\_\_\_\_ (Psychiatrie und Psychotherapie FMH) diagnostizierte am 17. Februar 2015 gestützt auf den Bericht der Invalidenkommission Belgrad vom 27. Juni 2013 und den Bericht der behandelnden Psychologin (Dr. G.\_\_\_\_\_) vom 30. September 2014 eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelschwere Episode (F33.1), sowie ein Larynxkarzinom. Der Versicherte leide seit Juli 2014 an einer zweiten mittelschweren Episode im Rahmen der im Januar 2013 festgestellten rezidivierenden depressiven Störung. Die Beschreibungen im Bericht vom September 2014 liessen auf eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit schliessen. Um eine Schlussfolgerung zur Arbeitsunfähigkeit und zur Entwicklung der aktuellen depressiven Episode aus psychiatrischer Sicht machen zu können, benötige es weitere medizinische Unterlagen. Es liege eine somatische Komorbidität vor (doc. 96). - Nach

Eingang weiterer medizinischer Unterlagen aus Serbien (doc. 101-105) hielt Dr. F. \_\_\_\_\_ am 2. Juni 2015, v.a. gestützt auf die beiden Berichte der behandelnden Psychiaterin vom 19. März 2015 und vom 28. April 2015, eine rezidivierende depressive Störung mit einer aktuell mittelschweren bis schweren Episode (F33.1-2) sowie ein voll remittiertes Larynxkarzinom fest (doc. 107). Der Beschwerdeführer sei - nach erfolgter Berechnung gemäss dem BSV-Kreisschreiben - im Haushalt ab dem 1. Juli 2013 zu 20% und ab dem Datum des Berichts der behandelnden Psychiaterin vom 30. September 2014 zu 43% arbeitsunfähig. - Die Onkologin hielt am 3. November 2015 fest, aus den beschwerdeweise eingereichten Unterlagen hätten sich keine Sachverhaltselemente ergeben, welche eine andere Schlussfolgerung zuliessen. Sie schliesse sich der Beurteilung von Dr. F. \_\_\_\_\_ an; der Versicherte sei ab dem 1. Juli 2013 zu 22% im Haushalt arbeitsunfähig, ab dem Datum des Berichts der behandelnden Psychiaterin Dr. G. \_\_\_\_\_ vom 30. September 2014 zu 43% (B-act. 9 Beilage 2). - Der Psychiater hielt am 11. November 2015 fest, die beschwerdeweise eingereichten Unterlagen hätten ihm schon bei seiner letzten Stellungnahme zur Verfügung gestanden. Er halte an seinen Ausführungen vom 2. Juni 2015 fest (doc. 107, B-act. 9 Beilage 1). - Am 27. Januar 2016 nahm Dr. E. \_\_\_\_\_ zur Replik Stellung. Nach erfolgter Behandlung hätten sich zwar Begleitbeschwerden eingestellt, diese seien aber nach dem Bericht vom 10. Dezember 2013 nicht mehr beschrieben worden. Lediglich schwere Arbeiten und wiederholte Tätigkeiten über Kopf seien nicht mehr möglich, deshalb werde die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt mit 22% bemessen. Die nachträglich erfolgte Teilentfernung der Schilddrüse (Thyroidectomie) führe ebenfalls nicht zu einer langfristigen Arbeitsunfähigkeit. Ab sechs Monaten nach der ursprünglichen Operation sei in allen Berichten in somatischer Hinsicht ein guter Allgemeinzustand beschrieben worden. Die Onkologin bestätigte eine Arbeitsunfähigkeit in somatischer und psychiatrischer Hinsicht von 43% (B-act. 13 Beilage 1). - Dr. H. \_\_\_\_\_ (Psychiatrie und Psychotherapie FMH) nahm am 18. April 2016 zu den triplikweise eingereichten medizinischen Unterlagen Stellung. Er bestätigte, dass für die Berechnung des Invaliditätsgrades die spezifische Methode anzuwenden sei. Der Invaliditätsgrad im Haushalt betrage 43%. Der Bericht von Dr. G. \_\_\_\_\_ vom 3. März 2016 beschreibe eine rezidivierende depressive Störung mit aktuell schwerer Episode ohne psychotische Symptome. Die neuen Unterlagen böten keinen Anlass für eine Anpassung der bisherigen medizinischen Beurteilungen von Dr. E. \_\_\_\_\_ und Dr. F. \_\_\_\_\_ (B-act. 19 Beilage 1). - Dr. I. \_\_\_\_\_, Allgemeinmedizinerin der IV-Stelle, nahm am 12. Juli 2016 Stellung. Sie bestätigte die bisherigen Beurteilungen und Schlussfolgerungen der IV-Ärzte und wies darauf hin, dass die neu eingereichten Unterlagen (Berichte vom 24. März 2016 und vom 2. Juni 2016) keinen Anlass für eine andere Beurteilung böten (B-act. 27 Beilage 1). Sie modifizierte lediglich die Berechnung des Invaliditätsgrades von 42% auf 44% mit dem Hinweis, die Familie habe 3 Kinder.

## **E. 5.2**

In den Stellungnahmen bzw. Aktengutachten der IV-Ärzte wird zunächst plausibel dargelegt, dass der Beschwerdeführer im Januar 2013 wegen eines Kehlkopfkrebses operiert und im Juli 2014 eine Teilentfernung der Schilddrüse vorgenommen werden musste. Beides wird in den umfangreichen medizinischen Unterlagen aus Serbien bestätigt und vom Beschwerdeführer nicht bestritten. Ebenfalls unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Krebsleidens zwei Mal unter einer depressiven Störung litt. Dies wird von den medizinischen Unterlagen aus Serbien, insbesondere denjenigen von Dr. G. \_\_\_\_\_, ebenfalls bestätigt (doc. 67 [mit der Diagnose Neurose], doc. 91, 104, 105).

### **E. 5.3**

Die Aktengutachten der IV-Onkologin Dr. E.\_\_\_\_\_ (doc. 71, 77, 93, B-act. 9 Beilage 3, B-act. 13 Beilage 1) sind in Bezug auf die somatischen bzw. krebsbedingten Einschränkungen insgesamt von guter Qualität. Sie weist die notwendigen fachlichen Qualifikationen für die Beurteilung der krebsbedingten Folgen und Einschränkungen auf. Sie stützt sich auf die wichtigsten Unterlagen und geht jeweils auf die neu eingereichten medizinischen Unterlagen aus Serbien sowie auf die Argumente des Beschwerdeführers ein. Ihre Schlussfolgerung, die somatischen Einschränkungen führten zu einer 20-prozentigen Arbeitsunfähigkeit im Haushalt, sind nachvollziehbar und plausibel. Eine Berechnung gemäss den Vorgaben des BSV, welche einen IV-Grad von 22% ergab, liegt vor (doc. 93 S. 3).

#### **E. 5.4.1**

Die Aktengutachten des IV-Psychiaters Dr. F.\_\_\_\_\_ (doc. 96, 107, B-act. 9 Beilage 1), welcher ebenfalls über die notwendigen Qualifikationen verfügt, stützen sich ebenfalls auf die wichtigsten Unterlagen und nehmen zu den jeweils neu eingereichten medizinischen Berichten aus Serbien Stellung. Seine Schlussfolgerung, der Beschwerdeführer sei ab Datum des Arztberichts der behandelnden Psychiaterin Dr. G.\_\_\_\_\_ vom 30. September 2014 aufgrund seiner psychiatrischen Einschränkungen im Haushalt zu 43% arbeitsunfähig (vgl. doc. 107 S. 2, 5), erscheint ebenfalls plausibel und nachvollziehbar.

#### **E. 5.4.2**

In seiner Stellungnahme vom 2. Juni 2015 (doc. 107) stellt der IV-Psychiater eine rezidivierende Depression bei mittelschwerer bis schwerer Episode fest (F33.1 oder 2 [S. 1]). Ab dem 1. Juli 2013 habe sich eine depressive Störung etabliert, welche bis zum Juli 2014 progressiv zugenommen und eine 43-prozentige Arbeitsunfähigkeit im Haushalt zur Folge gehabt habe, auch wenn in somatischer Sicht eine Besserung eingetreten sei (S. 2). Hier wird nicht begründet, warum eine Besserung in somatischer Sicht eingetreten sein soll und worauf sich diese Beurteilung stützt. Laut seiner Stellungnahme (S. 2 oben) geht er nach wie vor einer 20-prozentigen Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht aus. Die beiden Aussagen widersprechen sich. Er legt auch nicht dar, ob und inwieweit er die bestehende 20-prozentige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der postoperativen Folgeerscheinungen in seiner Berechnung der 43-prozentigen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (S. 2, S. 5) berücksichtigt hat. Er hält auch nicht ausdrücklich fest, dass keine postoperativen Folgeerscheinungen mehr vorliegen würden; er wäre als Onkologe dazu - allein - auch nicht befähigt. Deshalb ist seine Berechnung der Arbeitsunfähigkeit, konkret das Zusammenspiel zwischen somatischen und psychiatrischen Einschränkungen, nicht vollständig nachvollziehbar. Dabei ist zu berücksichtigen, dass hier bereits eine leicht modifizierte Berechnungsweise zu einem rentenanspruchsbildenden Invaliditätsgrad von 50% führen könnte.

#### **E. 5.4.3**

Im Rahmen der Vernehmlassung (B-act. 9 Beilage 3) wird die Berechnung des IV-Psychiaters von der IV-Onkologin übernommen. Sie bestätigt eine bestehende Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht von 22% bzw. 20%. Auch sie legt nicht dar, wie sich diese auf den Gesamtinvaliditätsgrad auswirkt bzw. ob die somatischen Einschränkungen von den psychiatrischen Einschränkungen (völlig) überlagert werden. In ihrer Stellungnahme vom 27. Januar 2016 bestätigt sie eine Arbeitsunfähigkeit

"globalement c.a.d. d'un point de vue somatique et psychique"; auch diese Aussage bringt keine Klarheit. Eine Besprechung zwischen dem IV-Psychiater und der IV-Onkologin hat laut Akten nicht stattgefunden. Insgesamt kann also die Berechnungsweise des Invaliditätsgrades, konkret das Zusammenspiel zwischen somatischen und psychiatrischen Einschränkungen, nicht nachvollzogen werden.

#### **E. 5.4.4**

Ebenfalls keine Klärung bringen die Stellungnahmen von Dr. H.\_\_\_\_\_ (B-act. 19 Beilage 1) und von Dr. I.\_\_\_\_\_ (B-act 27 Beilage 1). Dr. H.\_\_\_\_\_ äussert sich nur zum Bericht von Dr. G.\_\_\_\_\_ vom 3. März 2016 und nicht zur Arbeitsfähigkeit; Dr. I.\_\_\_\_\_ stellt zwar eine vollständige Remission sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 43% fest, äussert sich aber nicht zum Zusammenspiel zwischen psychischen und postoperativen Einschränkungen. Wie der Beschwerdeführer im Übrigen richtig feststellt, wäre eine verbleibende Arbeitsfähigkeit aufgrund der postoperativen Folgeerscheinungen trotz vollständiger Remission zumindest zu diskutieren gewesen.

#### **E. 5.5**

Insgesamt kann die Berechnungsweise des IV-Grades durch die IV-Ärzte nicht vollständig nachvollzogen werden.

#### **E. 6**

Der Beschwerdeführer rügt, die Stellungnahmen der IV-Ärzte seien unvollständig und widersprüchlich. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen hätten sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht grössere Auswirkungen auf die Tätigkeiten des Beschwerdeführers im Haushalt, als von den IV-Ärzten festgestellt. Die medizinischen Unterlagen aus Serbien würden dies belegen. Zu beachten ist bei der Beweiswürdigung, dass Berichte der behandelnden Ärzte infolge des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient zwar nicht voll beweiskräftig sind (vgl. vorne E. 4.6), jedoch bereits leichte Zweifel an der Beurteilung durch die IV-Ärzte, welche den Beschwerdeführer nie selber untersucht haben, die Anordnung zusätzlicher Beweismassnahmen zwingend notwendig machen (E. 4.8).

#### **E. 6.1**

Folgende medizinischen Berichte aus Serbien befinden sich dazu in den Akten: - Der Bericht von Dr. L.\_\_\_\_\_ vom 7. Juni 2013 (doc. 62 S. 1, B-act. 1 Beilage 14, B-act. 11 Beilage 11) nach einer Multidetektor-Computertomographie des Halses im Anschluss an die Operation vom 16. Januar 2013. Es fehle ein Teil der Epiglottis. Die Halswirbelsäule weise degenerative Veränderungen auf, insbesondere in der Ebene C6-C7. - Das vom serbischen Versicherungsträger in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ (Allgemeinmediziner) vom 1. Juli 2013 (doc. 40, B-act. 11 Beilage 1). Er stellte u.a. einen Status nach erfolgter Kehlkopfoperation fest sowie einen status post irradiationem. Sowohl am Tag der Untersuchung als auch am Tag der Antragsstellung betrage die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers 80%. - Der Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. G.\_\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2013. Sie stellte den Status nach Operation, einen Status nach einer postoperativen Störung sowie eine Neurose fest. Die Arbeitsfähigkeit sei vermindert und sie befürworte eine Invalidenrente (doc. 61 S. 11, doc. 67, B-act. 1 Beilage 19). - Der Bericht von Dr. K.\_\_\_\_\_ der neurologischen Ambulanz des Spitalzentrums X.\_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2014 (doc. 69, B-act. 1 Beilage 23, B-act. 11 Beilage 12, B-act. 15 Beilage 5). Darin wurde neben der erfolgten Kehlkopfoperation auch

eine vertebrale Spondylose zervikal und lumbal sowie eine Radikulopathie C5/C6 und L5/S1 erwähnt. Die Ultra-Schall-Untersuchung habe eine degenerative Veränderung, insbesondere in C6 und C7 ergeben. Es sei notwendig, eine Kernspindresonanz der Halswirbelsäule durchzuführen. - Der radiologische Bericht von Dr. L. \_\_\_\_\_ vom 12. September 2014 (doc. 89). Darin wurde u. a festgehalten, die Wirbelsäule weise keine verdächtigen Veränderungen auf. - Der Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. G. \_\_\_\_\_ vom 30. September 2014 (doc. 87 S. 3, doc. 91 S. 2, B-act 1 Beilage 34, B-act. 21 Beilage 3). Sie erwähnte darin eine erstmalige depressive Episode nach der Operation im Januar 2013 (F. 32.1) und beschrieb eine zweite Episode (F33.1) nach der Teilentfernung der Schilddrüse im Juli 2014. Der Beschwerdeführer habe u. a. schlechte Laune, sei lustlos, leide an Schlaflosigkeit und Konzentrationsschwäche. Zur Medikation verschreibe sie Lata, Lorezepam und Sanval. - Der Bericht von Dr. G. \_\_\_\_\_ vom 19. März 2015 (doc. 104, B-act. 1 Beilage 37, B-act. 21 Beilage 4a). Sie diagnostizierte eine mittelschwere bis schwere Depression (F.33.1/F33.2 en observation). Sie verschrieb dem Beschwerdeführer zu Behandlung Lata, Bromezepam, Trittico und Sanval. Eine Kontrolluntersuchung sei in einem Monat notwendig. - Der Bericht von Dr. G. \_\_\_\_\_ vom 28. April 2015 (doc. 105, B-act. 1 Beilage 38, B-act. 21 Beilage 4b). Auch hier wurde eine mittelschwere bis schwere depressive Episode diagnostiziert (F33.1/F33.2 en observation). Es seien monatliche Konsultationen notwendig. - Der Bericht von Dr. G. \_\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2015 (B-act. 11 Beilage 2, B-act. 17 S. 2). Darin wurde eine schwere Depression diagnostiziert (F. 33.2). Wie in den bisherigen Berichten der behandelnden Psychiaterin wird Lust- und Schlaflosigkeit, Missstimmung, Konzentrationsschwäche und sozialer Rückzug festgestellt. Neu wurde erwähnt, dass er Haushaltsarbeiten gar nicht mehr erledige. Negative Gedanken bezüglich seines Gesundheitszustandes beeinträchtigten seine Funktionsweise im Arbeits-, Familien- und sozialen Umfeld. Er fühle sich minderwertig und sei nicht in der Lage, seine aktuellen Ängste zu überwinden. Weiterhin werden die Medikamente verschrieben und monatliche Konsultationen angeordnet. - Der Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 3. März 2016 bestätigt die am 14. Oktober 2015 gemachten Feststellungen (B-act. 15 Beilage 1, B-act. 17 S. 1).

#### **E. 6.2.1**

Aus rechtlicher Sicht ist zunächst zu den Berichten von Dr. G. \_\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2015 und vom 3. März 2016 zu erwähnen, dass diese zeitlich nach der angefochtenen Verfügung erstellt worden sind. Da sie einen gesundheitlichen Verlauf beschreiben und deshalb geeignet sind, auf den gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu schliessen, sind sie vorliegend in die Beweiswürdigung mit einzubeziehen (vgl. vorne E. 2.2).

#### **E. 6.2.2**

In diesen beiden neuesten Berichten von Dr. G. \_\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2015 und vom 3. März 2016 wird die Depression ausschliesslich als schwer beschrieben (F.33.2), bereits zwei Monate nach dem Verfügungszeitpunkt. Noch am 19. März 2015 und am 28. April 2015 hatte sie eine rezidivierende Depression mit mittelschwerer bis schwerer Depression festgehalten (F33.1/F33.2), welche vom IV-Psychiater in seiner Stellungnahme vom 2. Juni 2015 bestätigt wurde mit dem Hinweis auf die progrediente Fortschreitung "progressivement" (doc. 107 S. 2).

#### **E. 6.2.3**

Zu den beiden nach dem Verfügungszeitpunkt erstellten psychiatrischen Berichten vom 14. Oktober 2015 (B-act. 17 S. 2) und vom 3. März 2016 (B-act. 17 S. 1) hat dann nicht mehr Dr. F.\_\_\_\_\_ Stellung genommen. Beauftragt wurde Dr. H.\_\_\_\_\_ (B-act. 19 Beilage 1). Zu seiner Würdigung ist zweierlei festzustellen. Er hat ausschliesslich den Bericht vom 3. März 2016 gewürdigt, da ihm von der Vorinstanz - die Gründe dafür sind unklar - nur dieser vorgelegt worden ist (B-act. 19 Beilage 2). Der ausführliche Bericht vom 14. Oktober 2015 blieb im Verwaltungsverfahren von der Vorinstanz und den IV-Ärzten ungewürdigt, wie dies der Beschwerdeführer sowohl in der Triplik als auch in der Quintuplik zu Recht feststellte (B-act. 15, 23). Weiter führt Dr. H.\_\_\_\_\_ zum Bericht vom 3. März 2016 aus, er enthalte im Vergleich zu den bis zum Verfügungszeitpunkt erstellten Berichten keine neuen Sachverhaltselemente. Dem ist insofern nicht zu folgen, als bis zum Verfügungszeitpunkt die behandelnde Ärztin eine mittelschwere oder eine mittelschwere bis schwere Depression beschrieben hatte, in ihren beiden letzten Berichten vom 14. Oktober 2015 und vom 3. März 2016 ausschliesslich eine schwere Depression. Damit ist die Würdigung durch Dr. H.\_\_\_\_\_ einerseits unvollständig und andererseits in Bezug auf die Schwere der Depression aktenwidrig. Es entspricht den aktenkundig schwerwiegenden werdenden Diagnosen der behandelnden Psychiaterin, dass der Beschwerdeführer laut deren Bericht vom 14. Oktober 2015 gar keine Haushaltsarbeiten mehr übernimmt, während er vorher laut Bericht vom 28. April 2015 (doc. 105) unter gewissen Umständen zumindest zu einer Hilfeleistung fähig gewesen sei. Insgesamt ist deshalb von einer sich verstärkenden Depression auszugehen, was auch Dr. F.\_\_\_\_\_ bereits in seiner Stellungnahme vom 2. Januar 2015 (doc. 107) festgestellt hatte, indem er eine depressive Störung beschrieb, welche sich seit Juli 2014 progressiv verstärkt habe, und er den ICD-Code F33.1-2 festhielt.

#### **E. 6.2.4**

Die medizinischen Unterlagen aus Serbien, insbesondere diejenigen der behandelnden Psychiaterin, sind deshalb insgesamt geeignet, zumindest geringfügige Zweifel an den Feststellungen der IV-Ärzte aufkommen zu lassen, wonach zum Zeitpunkt der Verfügung am 7. August 2015 keine rentenrelevanten gesundheitlichen Verschlechterungen eingetreten seien bzw. dass der IV-Grad aus psychiatrischer Sicht - zusammen mit den postoperativen somatischen Einschränkungen von 22% oder 20% - nur 43% betrage. Anzumerken ist hier, dass es sich bei Dr. G.\_\_\_\_\_ um die behandelnde Psychiaterin mit einer Vertrauensstellung gegenüber ihrem Patienten handelt, weshalb deren Berichte laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung mit Vorbehalt zu würdigen sind. Vorliegend erkennt das Gericht deren Berichte erhebliche Beweiskraft zu. Sie beruhen auf eigenen Untersuchungen, beschreiben einen Verlauf über mehrere Jahre, ergeben ein einheitliches Bild und sind plausibel und nachvollziehbar. Zudem vermögen die beiden IV-Psychiater deren Feststellungen nicht zu widerlegen.

#### **E. 6.3**

Hinzu kommt, dass das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich in seinem Urteil vom 30. November 2004 gestützt auf umfangreiche medizinische Akten einen Invaliditätsgrad von 18% - insbesondere aufgrund von Rückenbeschwerden - festgestellt hatte (doc. 28). Zwei aktuelle Arztberichte (Dr. L.\_\_\_\_\_ vom 7. Juni 2013 [B-act. 1 Beilage 14, B-act. 11 Beilage 11], Dr. K.\_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2014 [B-act. 11 Beilage 12, B-act. 15 Beilage 5]) bestätigen eine vertebrale Spondylose zervikal und lumbal sowie Veränderungen der HWS. Ein Bericht (Dr. L.\_\_\_\_\_ vom 12. September 2014 [doc. 89 S.

2]) stellt keine verdächtigen Veränderungen fest. Zu deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wird in allen drei Berichten nichts erwähnt. Soweit die IV-Ärzte in ihren Aktengutachten von somatischen Einschränkungen sprechen, sind jeweils Folgeerscheinungen des Krebsleidens bzw. der Operationen gemeint. Zu den Auswirkungen der vom Sozialversicherungsgericht festgehaltenen Einschränkungen äussern sie sich nicht. Somit bleibt ungeklärt, ob sich auch heute noch aus den geklagten Rücken- bzw. Halsbeschwerden Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergeben. Auch das vom serbischen Versicherungsträger in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. C. \_\_\_\_\_ vom 1. Juli 2013 (doc. 40), welches eine 80-prozentige Arbeitsunfähigkeit festgestellt hatte, haben die IV-Ärzte nie diskutiert.

#### **E. 6.4**

Als Zwischenfazit ist festzuhalten, dass die Ermittlungsweise des Arbeits(un)fähigkeitsgrades durch die IV-Ärzte nicht vollständig nachvollziehbar ist und dass die medizinischen Berichte aus Serbien erhebliche Zweifel an den Feststellungen der IV-Ärzte in Bezug auf die Schwere der psychiatrischen Einschränkungen sowie der postoperativen Folgeerscheinungen zu wecken vermögen. Allfällige Einschränkungen infolge des Rückenleidens wurden nicht abgeklärt. Es steht somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass diese Einschränkungen nicht zu einem rentenrelevanten IV-Grad führen.

#### **E. 7.1**

Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades ist die Vorinstanz davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer auch ohne Gesundheitsschaden nicht mehr erwerbstätig wäre und sie hat deshalb die spezifische Methode angewandt. Der Beschwerdeführer rügt im Beschwerdeverfahren - im Gegensatz zum Verwaltungsverfahren - die Anwendbarkeit der spezifischen Methode nicht mehr. Im Beschwerdeverfahren macht er lediglich geltend, dass ihm als ein im Haushalt tätiger Versicherter derselbe IV-Grad wie einem Erwerbstätigen zugesprochen werden müsse (vgl. B-act. 15 S. 1-2).

#### **E. 7.2**

In Abweichung des Rügeprinzips (zum Rügeprinzip vgl. vorne E. 4.2.) werden von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen von der Beschwerdeinstanz dann geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. dazu BGE 119 V 347 E. 1a).

#### **E. 7.3**

In seiner schriftlichen Stellungnahme vom 18. März 2015 (doc. 100) legte der Beschwerdeführer dar, dass er ab 2009 bzw. ab 2012 ohne diese Gesundheitsbeeinträchtigung (gemeint ist der Rückenschaden) mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nach wie vor in einem 100%-Pensum als Krankenpfleger tätig wäre. Diese klare Aussage ist Anlass dafür, die Frage der anzuwendenden Berechnungsmethode noch einmal aufzunehmen.

#### **E. 7.4**

Die Frage nach der anwendbaren Methode der Invaliditätsbemessung stellt sich im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a IVG (vgl. vorne E. 2.5 - 2.7). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je nachdem zur Anwendung

einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht das zumutbare Ausmass der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27bis IVV). Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

#### **E. 7.5**

Die obige klare Aussage des Beschwerdeführers lässt prima vista darauf schliessen, dass er ohne Gesundheitsschaden noch erwerbstätig und nicht die spezifische, sondern die allgemeine Methode für die Berechnung des Invaliditätsgrades anwendbar wäre. Auf der anderen Seite ist hier festzuhalten, dass der Versicherte im Anschluss an seine Tätigkeit als Hilfspfleger (bis 2002) bis heute - auch vor seiner Rückkehr nach Serbien im Jahr 2009 und vor Eintritt der Krebserkrankung im Jahr 2012 - keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, obwohl er damals nur zu 18% invalid war (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 30. November 2004 [doc. 28]). Es widerspricht der allgemeinen Lebenserfahrung, dass ein Versicherter, welcher laut Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich (E. 3) in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist, noch einen Erwerb erzielen will, aber während 7 Jahren (2002 - 2009 in der Schweiz) nicht arbeitet. Deshalb kann auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass er ohne Gesundheitsschaden heute zu 100% als Krankenpfleger tätig wäre. Es stellt sich jedoch die Frage, welcher Gesundheitsschaden gemeint ist. Im vorliegenden Verfahren stehen die gesundheitlichen Einschränkungen infolge des Krebsleidens im Vordergrund, nicht die Rückenschmerzen. Deshalb wäre zu fragen gewesen, ob der Beschwerdeführer ohne Eintritt der Krebsfolgeschäden weiterhin eine Erwerbstätigkeit ausüben würde. Diese Frage wäre mit nein zu beantworten, da er bereits seit dem Jahr 2002 nicht mehr gearbeitet hat. Da indes das Gericht die Auffassung vertritt, dass möglicherweise auch heute noch Rückenprobleme die Gesundheit des Beschwerdeführers einschränken, ist letztlich nicht abschliessend geklärt, auf welche gesundheitlichen Einschränkungen sich die Frage nach der hypothetischen Tätigkeit ohne Eintritt des Gesundheitsschadens zu beziehen hat.

#### **E. 7.6**

Die Statusfrage ist deshalb im Hinblick auf die letztgenannten Gesundheitsschäden, welche zu unterschiedlichen Zeitpunkten eingetreten sind, noch einmal zu prüfen.

#### **E. 8.1**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen lässt. Bei komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen muss die Einschätzung der Leistungsfähigkeit auf umfassender, die Teilergebnisse verschiedener medizinischer Disziplinen integrierender

Grundlage erfolgen (BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Beim Zusammenwirken von physischen und psychischen Beeinträchtigungen ist es grundsätzlich nicht gerechtfertigt, die somatischen und psychischen Befunde isoliert abzuklären. Auch wenn vorliegend die IV-Ärzte in ihren Stellungnahmen jeweils auf die vorangehenden Stellungnahmen Bezug nahmen, so wäre hier dennoch ein interdisziplinäre Untersuchung durchzuführen gewesen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2 und 8C\_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5. mit Hinweisen; Urteil des BVGer C-329/2014 vom 8. Juli 2015 E. 4.3.3). Zudem ist die Statusfrage zu überprüfen und es ist gegebenenfalls ein neuer Einkommensvergleich durchzuführen.

## **E. 8.2**

In diesem Zusammenhang ist die Vorinstanz auch darauf hinzuweisen, dass bei einer Hausfrau bzw. einem Hausmann im Inland grundsätzlich ein Abklärungsbericht im Haushalt zu verfassen ist (vgl. dazu die bundesgerichtliche Rechtsprechung, insbesondere BGE 130 V 97 E. 3.3.1, Urteile des Bundesgerichts 8C\_671/2007 vom 13. Juni 2008 E. 3.2.1, I 311/03 vom 22. Dezember 2003 E. 5.3, 8C\_229/2012 vom 17. September 2012 E. 5 und 9C\_406/2011 vom 9. Juli 2012 E. 7). Selbst wenn es denkbar erscheint, dass bei einem Versicherten im Ausland - wie vorliegend - auf eine Haushaltsabklärung im oben dargelegten Sinne verzichtet werden könnte, so müsste der Abklärungsbericht aber jedenfalls eine fachmedizinische Evaluation der verbliebenen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin enthalten. Eine solche Evaluation wird mit Hilfe eines Arztes durchgeführt, welcher den Beschwerdeführer anhört und der eine detaillierte und eingehende Betrachtung der Einschränkungen der Beschwerdeführerin vornimmt (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 733/06 vom 16. Juli 2007 E. 4.2.2; Urteil des BVGer C-2234/2014 vom 17. April 2014 E. 6.3.1).

## **E. 9.1**

Die Beschwerde ist damit gutzuheissen. Da die Vorinstanz ihrer Untersuchungspflicht nicht vollständig nachgekommen ist und der rechtserhebliche Sachverhalt unvollständig festgestellt wurde, ist die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie in Zusammenarbeit mit dem RAD ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Innere Medizin, Orthopädie, HNO und Psychiatrie im Sinne von Art. 72bis IVV (SR 831.201) einhole, den Status feststelle, allenfalls einen neuen Einkommensvergleich und eine neue Haushaltsabklärung durchführe, auch im Hinblick auf die Schadenminderungspflicht, und anschliessend erneut über das Leistungsbegehren entscheide.

## **E. 9.2**

Hat die Verwaltung wie vorliegend wesentliche Fragen überhaupt nicht abgeklärt, steht die Rechtsprechung nach BGE 137 V 210 einer Rückweisung nicht entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4; Urteil BGer 8C\_633/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3.2; Urteil des BVGer C-1767/2015 vom 7. Februar 2017 E. 4.5).

## **E. 10**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (vgl. BGE 132 V 215 E. 6, Urteil BGer 9C\_868/2013 vom 24. März 2014 E. 6).

## **E. 10.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Der unterliegenden Vorinstanz werden jedoch keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Dem obsiegenden Beschwerdeführer ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von CHF 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

#### **E. 10.2**

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 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. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs und des gebotenen und aktenkundigen Aufwands erscheint eine Parteientschädigung von pauschal CHF 2'600.- (inkl. Auslagen) angemessen (vgl. Art. 9 Abs. 1 i. V. m. Art. 10 Abs. 1 VGKE). Die Parteientschädigung umfasst keinen Mehrwertsteuerzuschlag im Sinne von Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE.

#### **E. 10.3**

Das Gesuch des Beschwerdeführers betreffend unentgeltliche Rechtspflege ist daher als gegenstandslos abzuschreiben (vgl. statt vieler Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4577/2012 vom 6. Dezember 2013 E. 6.1).

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