

BVGer C-6836/2008 vom 30. März 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6836_2008

FR: TAF C-6836/2008 du 30 mars 2011

IT: TAF C-6836/2008 del 30 marzo 2011

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 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), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Die eidgenössische IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen. Angefochten ist eine Verfügung der IVSTA. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer davon berührt und er hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde (vgl. Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten.

E. 3

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

E. 3.1

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 22. September 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die

bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1).

E. 3.2

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 (nachfolgend Abkommen Jugoslawien; SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich sind die mit Kroatien, Slowenien und Mazedonien neu abgeschlossenen Abkommen über Soziale Sicherheit in Kraft getreten; ein mit Serbien vereinbartes Abkommen ist noch nicht ratifiziert. Mit dem Kosovo wird das Abkommen Jugoslawien seit dem 1. April 2010 nicht mehr weitergeführt. Für Staatsangehörige des Kosovo, als kosovarisch-serbische Doppelbürger, ist jedoch das Abkommen Jugoslawien weiterhin anwendbar (vgl. Grundsatzurteil BVGer C-4828/2010 vom 7. März 2011 E. 5). Nach Art. 2 des Abkommens Jugoslawien stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Vorliegend kommen keine abweichenden staatsvertraglichen Bestimmungen zur Anwendung. Die Frage ob, und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. auch BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

E. 3.3

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Gemäss den intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. E. 3.1) ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen. Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil BGer 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. Urteil BGer 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2 f., Urteil BGer 8C_312/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5; Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des (allfälligen) Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 22. September 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 [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Hinsichtlich des Zeitpunkts des Rentenbeginns gilt das alte Recht, da vorliegend der (allfällige) Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist und sich der Beschwerdeführer vor dem 31. Dezember 2008 angemeldet hat.

E. 3.4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 3.5

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Nach der Rechtsprechung vermögen indes Störungen, die zu den sogenannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (namentlich somatoforme Schmerzstörungen, Fibromyalgie, Neurasthenie und Chronic Fatigue Syndrom) gehören, nur ausnahmsweise eine Invalidität zu begründen. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass solche Störungen oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 130 V 352, Urteil BGer I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5, BGE 132 V 65).

E. 3.6

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Nach der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung des Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Der im Regelfall anwendbare Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 119 V 98 E. 4a mit Hinweisen) setzt voraus, dass sowohl eine Arbeitsunfähigkeit als auch eine Erwerbsunfähigkeit in

anspruchserheblichem Umfang vorliegen (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/cc).

E. 3.7

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1 IVG [in der ab 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1ter IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]; vgl. auch Art. 8 Bst. e des Abkommens Jugoslawien).

E. 3.8

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind 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 Verwaltungsverfügung 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, BGE 133 V 477 E. 6.3, BGE 133 V 504 E. 3.3, je mit Hinweisen).

E. 3.9

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 256 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

E. 3.10

Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG). Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stehen den

IV-Stellen regionale ärztliche Dienste (RAD) zur Verfügung (Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG). Die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis Satz 2 und 3 IVG).

E. 4

Zunächst ist zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang der Beschwerdeführer aufgrund eines Gesundheitsschadens in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist.

E. 4.1

Den medizinischen Akten lässt sich Folgendes entnehmen:

E. 4.1.1

Die behandelnden Ärzte in Kosovo diagnostizierten eine posttraumatische Belastungsstörung, eine depressive Entwicklung (mit somatischen Symptomen), arterielle Hypertonie, chronische Bronchitis, Discopathie L5/S1 (Berichte von Dr. D._____, Hausarzt, vom 28. Juni 2006 [IV-Akt. 14], von Dr. E._____, Psychiater, vom 15. Juni 2006 [IV-Akt. 12] und von Dr. F._____, Psychiater und Hausarzt, vom 21. August 2007 [IV-Akt. 15]). Der Patient leide unter den schlimmen Erfahrungen während des Krieges im Jahr 1999. Die seither bestehenden psychischen Probleme würden begleitet von somatischen Beschwerden, insbesondere Kopfschmerzen, Schwindel und Beklemmungsgefühl. Die Arbeitsunfähigkeit wird von mindestens 70 % bis mind. 80 % beziffert.

E. 4.1.2

In ihrem ersten Bericht vom 8. Januar 2008 hielt die RAD-Ärztin Dr. B._____ fest, die von Dr. E._____ und Dr. F._____ beschriebene Symptomatik sei ähnlich wie in den meisten Berichten dieser beiden Ärzte. Deshalb sei das Einholen einer neutralen Expertise erforderlich (IV-Akt. 17).

E. 4.1.3

Das auf Empfehlung der RAD-Ärztin eingeholte Gutachten von Dr. C._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 24. April 2008 (IV-Akt. 20), beruht auf einer neurologischen und psychiatrischen Untersuchung. In somatischer Hinsicht wurden - ausser "Lasegue positiv" - kaum objektivierbare Befunde erhoben. Der psychiatrische Status ergab eine depressive Grundstimmung ohne Beeinträchtigungen des Denkens und der Wahrnehmung, jedoch eine verminderte Konzentrationsfähigkeit und Motivation. Suizidale Tendenzen hätten nicht festgestellt werden können. Diagnostiziert wurde ein Status post Polytrauma, eine somatoforme Störung, eine chronische Lumbalgie/Diskopathie L5/S1, Hypertonie und chronische Bronchitis. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 - 60 %.

E. 4.1.4

In ihrer Stellungnahme vom 21. Juni 2008 führte die RAD-Ärztin Dr. B._____ unter Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit folgende auf: "TSDP F45.4" (ohne Angabe, was unter TSDP zu verstehen ist; ICD-10 F45.4 entspricht einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. einem Syndrome douloureux somatoforme persistant),

"St. post Polytrauma", "Lumbago chr./Discopathie L5/S1", "HTA", "Bronchite chronique obstructive". In der Beurteilung führt sie aus, gemäss der Expertise von Dr. C._____ stehe die "TSDP" im Vordergrund. Obwohl der Experte keine Suizidalität festgestellt habe und der beschriebene Status keiner schweren psychischen Störung entspreche, attestiere er eine Arbeitsunfähigkeit von 50 - 60 %. Die diagnostizierten (somatischen und psychischen) Störungen führten nicht zu einer langfristigen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bzw. zu einer Invalidität (IV-Akt. 20).

E. 4.2

Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stehen den IV-Stellen regionale ärztliche Dienste (RAD) zur Verfügung (Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG). Die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben.

E. 4.2.1

Im Beschwerdeverfahren kann auf die Stellungnahmen des RAD abgestellt werden, wenn diese den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Für RAD-Berichte von besonderer Bedeutung ist, dass diese in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurden, in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten sowie begründete Schlussfolgerungen enthalten. Zudem müssen die Ärztinnen und Ärzte des RAD 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). Nimmt der RAD selber keine Untersuchung vor, hat er zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht Urteil BGer 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1) bzw. ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden.

E. 4.2.2

Vorliegend hat sich Dr. B._____ weder zur (mangelnden) Beweiskraft des Gutachtens von Dr. C._____ geäussert, noch hat sie ihre vom Gutachter abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (nachvollziehbar) begründet. Aus dem Gutachten von Dr. C._____ geht beispielsweise nicht hervor, ob und gegebenenfalls welche medizinischen Vorakten dem Experten zur Verfügung gestanden haben. Ob der Bericht auf allseitigen (und lege artis durchgeführten) Untersuchungen beruht, lässt sich kaum feststellen, erscheint aber zumindest beim neurologischen Status zweifelhaft. Ungenügend ist das Gutachten aber insbesondere deshalb, weil weder die (nicht nach einem anerkannten Klassifikationssystem gestellten) Diagnosen noch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet werden. Dieser grundlegende Mangel einer fehlenden bzw. unzureichenden Begründung trifft auch auf den RAD-Bericht zu. Weshalb Dr. B._____ von der Diagnose "Dissordines somatoforms" (wahrscheinlich, vgl. E. 4.1.4) auf eine anhaltende somatoforme Störung gemäss ICD-10 F45.4 geschlossen hat und weshalb diese Diagnose im Vordergrund steht, geht aus ihrer Stellungnahme nicht hervor. Erstaunlich erscheint zudem, dass sich alle Gesundheitsbeeinträchtigungen (einschliesslich Diskopathie und somatoforme Störung)

überhaupt nicht auf die Arbeitsfähigkeit - mithin auch nicht bei körperlich schweren Arbeiten - auswirken sollen. Auf die Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit und des Antriebes geht die Ärztin nicht ein.

E. 4.3

Es fehlt somit an einer beweiskräftigen medizinischen Stellungnahme, insbesondere an einer nachvollziehbaren Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und einer einleuchtenden Beurteilung der medizinischen Situation sowie an begründeten Schlussfolgerungen. Es kann deshalb weder auf die Einschätzung von Dr. C. _____ noch auf diejenige von Dr. B. _____ abgestellt werden.

E. 4.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Arbeits(un)fähigkeit des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann und der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht ungenügend abgeklärt ist. Die Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese - in Zusammenarbeit mit dem RAD - die erforderlichen Abklärungen (insbesondere in psychiatrischer, allenfalls auch in rheumatologischer Hinsicht) vornehme. Zudem wird die Verwaltung zu prüfen haben, ob der Beschwerdeführer - angesichts der widersprüchlichen Aussagen (vgl. insbesondere Fragebogen zur Bestimmung des Status des/der Versicherten [IV-Akt. 8] Ziff. 1 und 4) - im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Hausmann (vgl. IV-Akt. 16) tätig wäre (vgl. E. 3.8), bevor sie das Leistungsbegehren neu beurteilt. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 5

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

E. 5.1

Laut Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen, wobei der geleistete Kostenvorschuss zu berücksichtigen ist. Dem obsiegenden Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet. Der unterlegenen Vorinstanz werden gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG keine Kosten auferlegt.

E. 5.2

Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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