

BVGer C-6897/2009 vom 29. März 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-03-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6897_2009

FR: TAF C-6897/2009 du 29 mars 2012

IT: TAF C-6897/2009 del 29 marzo 2012

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1

Angefochten ist die Verfügung der IVSTA vom 6. Oktober 2009, mit welcher das Gesuch des Beschwerdeführers um Ausrichtung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung abgewiesen worden ist.

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), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Rentengesuche befasst (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

E. 1.2

Nach Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer, der am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen hat, ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Serbien und hat dort seinen Wohnsitz. Die Schweiz hat mit diversen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen, nicht aber mit der Republik Serbien. Daher findet im vorliegenden Verfahren weiterhin das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109. 818.1; im Folgenden: Sozialversicherungsabkommen) Anwendung (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 und BGE 119 V 98 E. 3). Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in seinem Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV

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 vorliegend interessierende Frage, ob die Vorinstanz auf die Neuanmeldung hätte eintreten müssen, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 des Sozialversicherungsabkommens).

E. 2.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

E. 2.3

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen materiell-rechtlichen Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 103 V 329 und BGE 130 V 445). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 6. Oktober 2009) eintraten, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b, BGE 130 V 329, BGE 130 V 64 E. 5.2.5 sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen).

E. 2.4

Vorliegend finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Oktober 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für 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 Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]). Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Invalidität entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6.

Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert, weshalb nachfolgend auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 3

Im Folgenden werden für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache wesentliche Bestimmungen und von der Rechtsprechung dazu entwickelte Grundsätze dargestellt.

E. 3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). 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 (vgl. 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 (vgl. Art. 7 ATSG). Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a und BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren andern Bereichen, in sog. Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

E. 3.2

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen und der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Den Akten kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer insgesamt während 123 Monaten Beiträge an die AHV/IV geleistet hat (vgl. act. IVSTA 8), so dass bei frühestmöglichem Anspruchsbeginn die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt war.

E. 3.3

Nach dem am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Art. 28 Abs. 1 IVG hatte ein Versicherter Anspruch auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von 50%, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Grad der Invalidität von 60% und auf eine ganze Rente bei einem solchen von 70%. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) 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. Nach der Rechtsprechung stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 nur für Schweizer Bürger und Angehörige von Staaten der EU, denen auch bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben. Keine derartige Ausnahme gilt für Staatsangehörige von Serbien. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in jenem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig und hernach mindestens im gleichen Grad erwerbsunfähig bzw. invalide gewesen ist (vgl. Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen sowie Urteile des Bundesgerichts 9C_882/2009 vom 1. April 2010, E. 5.2, und 9C_718/2008 vom 2. Dezember 2008, E. 4. 1.1, je mit Hinweisen). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherte Anspruch auf eine 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 (Wartezeit) 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 Abs. 1 ATSG) sind (Bst. b und c). Vorbehältlich abweichender staatsvertraglicher Regelungen ist bei Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland in diesem Zusammenhang eine Arbeitsunfähigkeit bzw. ein Invaliditätsgrad von 50% gefordert (vgl. Art. 28 Abs. 1ter erster Satz IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen bzw. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Das vorliegend anwendbare Sozialversicherungsabkommen sieht diesbezüglich keine Ausnahme vor. Zu beachten ist weiter, dass Rentenleistungen gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG (in der diesbezüglich anwendbaren, bis Ende 2007 in Kraft gestandenen Fassung; vgl. auch Art. 29 Abs. 3 ATSG) lediglich für die zwölf der Anmeldung zum Leistungsbezug vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet werden können.

E. 3.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

E. 3.5

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

E. 3.5.1

Im Weiteren ist festzuhalten, dass die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden sind (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.5.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

E. 3.5.3

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 Beweisforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; Alfred Kölz/ Isabelle Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 120 1b 229 E. 2b mit Hinweisen).

E. 3.5.4

Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der IV-Akten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist

grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Ein erhöhter Beweiswert kann allerdings ärztlichen Gutachten zukommen, welche für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und in der Darlegung der Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sind, und in welchen die Schlussfolgerungen der Experten begründet werden (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKUV 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a).

E. 3.5.5

Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz darf nur abgestellt werden, sofern sie schlüssig und nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind, und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen, wenn sie also den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009, E. 4.3.1, und des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006, E. 2, sowie BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen). 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

E. 4

Im Folgenden ist in Würdigung der relevanten Dokumente zu beurteilen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig erhoben, richtig gewürdigt und das Leistungsbegehren vom 7. März 2007 zu Recht mangels anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat, was vom Beschwerdeführer bestritten wird.

E. 4.1

Im Wesentlichen beruht die angefochtene Verfügung auf der Stellungnahme des RAD (Dr. med. A. _____) vom 11. August 2009 (vgl. act. IVSTA 51), welchem die folgenden ärztlichen Unterlagen vorlagen: - Dr. med. B. _____, Radiologe, führte am 21. Januar 2003 und am 17. Februar 2004 beim Beschwerdeführer einen Ergometrietest durch (vgl. act. IVSTA 41 und 42). Der erste Test musste bei 75W abgebrochen werden. Der zweite Test konnte bis 150W durchgeführt werden Im Laufe des Test von 50W bis zum Ende wurden ST-Streckensenkungen in der posterolateralen Ableitungen registriert, ansteigende in den lateralen und in den posterioren Horizontale bis zu 1mm, nach 20min. TA: 90/60 mmHg keine isch. Veränderungen. - Der Beschwerdeführer wurde am 16. Mai 2007 im Gesundheitszentrum G. _____, Abteilung Psychiatrie und Neurologie, untersucht (vgl. act. IVSTA 46). C. _____, Psychologe, berichtete insbesondere von schweren Depressionen, einer Destabilisierung des vegetativen Nervensystems, Beschränktheit im Wert- und Ideensystem, Entwicklung von pathologischen Ideen, stetige Besorgtheit wegen irgendetwas, Konzentrationsschwäche, häufige Desorientiertheit und Desorganisiertheit, Rückzug in sozialen Belangen, Ansätze eines psychoorganischen Syndroms und zahlreiche graphomotorische Störungen. Dem Beschwerdeführer wurde eine 100% Arbeitsunfähigkeit attestiert. - Dr. med. D. _____, Internist, untersuchte den Beschwerdeführer am 17. Mai 2007 und berichtete, die Aorta habe fibrös veränderte Wände, normale Abmasse, Separation und Durchfluss. Der Linke Vorhof habe normale

Abmasse ohne Fremdmasse (vgl. act. IVSTA 43 und 44). - Im Kurzarztbericht vom 13. Juni 2007 diagnostizierte Dr. med. E._____ eine paranoide Psychose (F 22.8) und attestierte dem Beschwerdeführer eine mindestens 70% Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. IVSTA 36). Dieselbe Diagnose ergibt sich aus dem unleserlichen Kurzarztbericht vom 9. Mai 2007 (vgl. act. IVSTA 45). - Am 15. Januar 2009 wurde der Beschwerdeführer von verschiedenen Ärzten untersucht. Dipl. Biologe Mg, sci. med. F._____ führte einen Lungenfunktionstest durch und berichtete von einer mittelgradigen obstruktiven Ventilationsstörung mit Anzeichen einer Hyperinflation der Lunge (vgl. act. IVSTA 40). Dr. med. H._____, Internist und Kardiologe, führte ein Ruhe-EKG durch und hielt fest, der Aortendurchmesser in der Wurzel sei normal, die Aortenwände seien sklerotisch verändert. Der linke Vorhof habe einen normalen Durchmesser, die Morphologie der Mitrazipfel sei erhalten, die linke Kammer habe einen normalen Durchmesser, es seien keine segmentalen Ausfälle in der Kinetik sichtbar, die rechten Herz Hohlräume hätten normale Durchmesser (vgl. act. IVSTA 38, 39, 47). - Der Beschwerdeführer wurde vom 21. Januar 2009 bis 27. Januar 2009 im medizinischen Zentrum Z._____ wegen einer Angina pectoris behandelt. Dem Beschwerdeführer wurde ein Herzschrittmacher implantiert (vgl. act. IVSTA 49, act. 1). - Dr. med. I._____, Internist, hielt Am 27. Januar 2009 sinngemäss fest, das Gutachten stütze sich unter anderem auf die Berichte Nrn. 5299 vom 3. November 2008 (internistisch), 2097 vom 10. November 2008 (psychiatrisch), 4101 vom 10. November 2008 (augenärztlich), 3899 vom 10. November 2008 (pneumo-phtisiologisch) und 13989 vom 11. November 2008 (chirurgisch). Der Beschwerdeführer leide insbesondere an einer Angina pectoris (I20) und einer anhaltenden wahnhaften Störung (F22.8). Wegen den psychischen Leiden, sei er in psychiatrischer Behandlung. Aufgrund seiner Beschwerden sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig (vgl. act. IVSTA 48).

E. 4.1.1

In seiner Stellungnahme vom 11. August 2009 hält Dr. med. A._____ fest, dass die diagnostizierte Angina pectoris nur vorübergehend zu einer Beeinträchtigung geführt, jedoch keine Arbeitsunfähigkeit von langer Dauer verursacht habe. In Bezug auf die psychischen Leiden äusserte Dr. med. A._____ Zweifel an der Diagnose der begutachtenden Ärzte. Da keine psychologischen Tests durchgeführt worden seien und keine klinischen Befunde vorliegen würden, könne nicht auf eine paranoide Psychose geschlossen werden. Mangels Anzeichen und Symptomatik ergäben sich keine objektiven medizinischen Elemente für eine psychische Pathologie, weshalb nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden könne. Trotz dieser Bedenken führte Dr. med. A._____ als Hauptdiagnose paranoide Psychose auf.

E. 4.1.2

Diese Schlussfolgerung von Dr. med. A._____ hinsichtlich der psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers ist nicht nachvollziehbar. Aus dem Gutachten von Dr. med. I._____, Internist, vom 15. Januar 2009 ist ersichtlich, dass sich der Beschwerdeführer seit Jahren wegen psychischer Leiden in Behandlung befindet (vgl. act. IVSTA 48) und ihm die begutachtenden Ärzte deswegen eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierten. Ausserdem wurde bereits im psychologischen Bericht vom 16. Mai 2007 des Psychologen C._____ festgehalten, dass der Beschwerdeführer an einem psychoorganischen Syndrom und verschiedenen graphomotorischen Störungen leide und er aufgrund seiner psychischen Leiden nicht arbeitsfähig sei (vgl. act. IVSTA 46).

E. 4.1.3

Hinzu kommt, dass diverse ärztliche Unterlagen in den Akten fehlen, so der von Dr. med. I. _____ in seinem Gutachten vom 27. Januar 2009 erwähnte psychiatrischer Bericht vom 10. November 2008 (vgl. E. 4.1. weiter oben, act. IVSTA 48).

E. 4.2

Die Annahme bzw. das Verneinen eines psychischen Gesundheitsschadens setzt eine von einem Facharzt der Psychiatrie nach einem anerkannten wissenschaftlichen Klassifikationssystem gestellten Diagnose voraus. Ein - in diesem Sinne fachgerecht diagnostiziertes - psychisches Leiden kann nur bei Vorliegen bestimmter Kriterien, namentlich einer psychiatrischen Komorbidität, eine zur Invalidität führenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.1. mit Hinweisen). Die aktenkundigen serbischen Arztberichte sind meist kurz gehalten und ermöglichen keine schlüssige Beurteilung darüber, ob und gegebenenfalls inwieweit die psychischen Leiden des Beschwerdeführers Krankheitswert aufweisen und wie sie sich auf seine Arbeitsfähigkeit auswirken. Entgegen der Beurteilung des RAD-Arztes kann jedoch eine invaliditätsrelevante psychische Erkrankung nicht von vornherein ausgeschlossen werden. Unter diesen Umständen kann vorliegend weder auf die aktenkundigen fachärztlichen serbischen Berichte noch auf die Stellungnahme von Dr. med. A. _____ abgestellt werden. Ohne Durchführung ergänzender fachärztlicher Abklärungen und Einholen von medizinischen Berichten ist das Bundesverwaltungsgericht daher nicht in der Lage zu beurteilen, ob und gegebenenfalls ab wann beim Beschwerdeführer eine anspruchsbegründende Invalidität eingetreten ist.

E. 4.3

Die Vorinstanz hat somit den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die Beschwerde ist daher insofern gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 6. Oktober 2009 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Dieses Vorgehen rechtfertigt sich, da im vorinstanzlichen Verfahren rechtserhebliche medizinische Fragen vollständig ungeklärt geblieben sind (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

E. 4.4

Die Vorinstanz hat zu den bisherigen psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen und Behandlungen weitere ärztliche Unterlagen zu beschaffen. Sie hat eine umfassende medizinische Begutachtung in psychiatrischer und neuropsychologischer Hinsicht bei Spezialärzten und/oder Spezialärztinnen durchführen zu lassen. Im Rahmen der Abklärungen sind die Fragen hinsichtlich Auswirkungen der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit und hinsichtlich ihres Verlaufs abzuklären und ein rechtsgenügendes Zumutbarkeitsprofil erstellen zu lassen. Die entsprechende Begutachtung kann in Serbien oder in der Schweiz erfolgen. Nach Vorliegen der entsprechenden gutachterlichen Berichte hat die Vorinstanz diese einem RAD-Arzt bzw. einer RAD-Ärztin, welcher bzw. welche über den entsprechenden Facharztstitel verfügt, zur Stellungnahme vorzulegen und danach neu zu verfügen.

E. 5

Zu befinden bleibt noch über das Gesuch des Beschwerdeführers betreffend die unentgeltliche Rechtspflege sowie die Verfahrenskosten und eine allfällige

Parteientschädigung.

E. 5.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E 6), womit diese keine Verfahrenskosten zu tragen hat. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG und Art. 6 Bst. B. des Reglementes vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR. 173.320.2]).

E. 5.2

Weder der nicht anwaltlich vertretene obsiegende Beschwerdeführer noch die unterliegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und 3 VGKE).

E. 5.3

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 12. April 2010 erweist sich nach diesem Ausgang des Verfahrens als gegenstandslos.

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