

BVGer C-7250/2014 vom 13. Dezember 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-12-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7250_2014

FR: TAF C-7250/2014 du 13 décembre 2016

IT: TAF C-7250/2014 del 13 dicembre 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 i.V.m. Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA vom 12. November 2014. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG findet dieses Gesetz in Sozialversicherungssachen jedoch keine Anwendung, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist, was gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG für die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) zutrifft, soweit das IVG nicht ausdrücklich davon abweicht.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer ist als Adressat der Verfügung vom 12. November 2014 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.4

Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Das Bundesverwaltungsgericht prüft im vorliegenden Verfahren die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist serbischer Staatsangehöriger und wohnt in Serbien. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1;

nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen YU-CH) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b; 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Die Schweiz hat mit Serbien kein neues Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen, weshalb für Bürger von Serbien weiterhin das Sozialversicherungsabkommen zur Anwendung kommt. Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens YU-CH stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung 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 ist die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften zu beantworten (vgl. Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens YU-CH).

E. 3.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 12. November 2014) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen grundsätzlich Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 3.3

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Deshalb finden jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 12. November 2014 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659); weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 4

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente hat und gegebenenfalls ab wann.

E. 4.1

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).

E. 4.2

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

E. 4.3

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, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden 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 (so auch Art. 8 Bst. e Sozialversicherungsabkommen). Vorbehältlich einer - hier nicht vorliegenden - abweichenden staatsvertraglichen Regelung entsteht bei Versicherten im Ausland der Rentenanspruch folglich nur dann, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50 % beträgt (vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6; 130 V 253).

E. 4.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, 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 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 4.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

E. 4.6

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange «nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit» der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

Solche Indizien können sich aus dem Gutachten selber ergeben (z.B. innere Widersprüche, mangelnde Nachvollziehbarkeit) oder auch aus Unvereinbarkeiten mit anderen ärztlichen Stellungnahmen (Urteil des BGer 9C_49/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 4.1).

E. 5.1

Die Vorinstanz stützte sich bei Erlass der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS (...) vom 12. Juni 2014 (IVSTA-act. 101 f.) sowie die dazu ergangenen Stellungnahmen der dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) angehörenden Ärzte Dr. B. _____ vom 30. Juni 2014 (IVSTA-act. 105) und Dr. C. _____ vom 23. September 2014 (IVSTA-act. 118). Sie geht dabei im Wesentlichen von einer Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit von 100 % seit dem 1. Januar 2006 aus. Für eine leichtere, leidensangepasste Verweisungstätigkeit bestehe ab dem 1. Januar 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % mit einer Erwerbseinbusse von 60 %. Damit bestehe Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ab dem 1. Januar 2006. Da der Antrag am 20. Februar 2009 gestellt worden sei, könne die Rente frühestens ab dem 1. August 2009 ausgerichtet werden.

E. 5.2

Der Beschwerdeführer weist darauf hin, dass die serbische Psychiaterin Dr. D. _____ und die Psychologin E. _____ anderer Meinung seien als der begutachtende Psychiater in seinem Teilgutachten. In diesem Teilgutachten werde nicht angegeben, welche medizinische Dokumentation und von welchem Datum berücksichtigt worden sei. Der Spezialarzt begründe zudem nicht, weshalb er die Beurteilung der serbischen Spezialärzte nicht anerkenne. Er schliesse nur aufgrund des kurzen Gesprächs mit dem Beschwerdeführer auf dessen psychischen Zustand. Die Stellungnahme des RAD-Arztes vom 23. September 2014 betreffend stationäre Begutachtung, die unterschiedliche Beurteilung und ein Obergutachten sei nicht vertretbar. Der Beschwerdeführer verweist zudem auf seinen Einwand vom 7. August 2014, in dem er ausgeführt hatte, seines Erachtens gehe aus der ausführlichen medizinischen Dokumentation hervor, dass er bezüglich angepasster Verweisungstätigkeiten mindestens 50 % arbeitsunfähig sei. Insbesondere habe das Gespräch mit dem begutachtenden Psychiater nur 1 ½ Stunden gedauert und aus seinen anamnestischen Angaben und den Berichten der serbischen Psychologin und Neuropsychiaterin sowie den übrigen medizinischen Unterlagen gehe klar hervor, dass seine psychischen Probleme seine Arbeitsunfähigkeit beeinflussen würden. Deshalb schlage er eine stationäre Untersuchung in einer Klinik in der Schweiz durch einen Neuropsychiater, der seine Muttersprache spreche, vor. Er beantragt zudem die Einholung eines Obergutachtens, da sich die Beurteilungen der serbischen Psychiaterin und der Psychologin gänzlich von der Beurteilung des beurteilenden Psychiaters unterschieden.

E. 5.3

Die IVSTA macht geltend, in das Gesamtgutachten seien alle Vorakten einbezogen worden und es habe eine einlässliche Anamneseerhebung stattgefunden. Aufgrund dieser Angaben und der durchgeführten eigenen Teilgutachten hätten sich die beurteilenden Gutachter ein zweifelsfreies Bild der vorliegenden Leiden machen können. Die beiden RAD-Ärzte hätten sich in somatischer und psychiatrischer Hinsicht den Erkenntnissen und Schlussfolgerungen vorbehaltlos angeschlossen und sähen hinsichtlich deren Zuverlässigkeit und Aussagekraft keine Vorbehalte. Von einem Obergutachten sei aufgrund der Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit der Expertise abzusehen und dem Gutachten sei volle Beweiskraft

zuzusprechen.

E. 6.1

Im interdisziplinären Gutachten der MEDAS (...) vom 12. Juni 2014 werden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: - Vertretbar als systemisch manifeste Kalziumpyrophosphat-Arthropathie einschätzbare Störungen, mit/bei beginnenden Omarthrosen beidseits, rechtsbetont - V.a. unspezifisches, erlebtes/demonstratives und ausgeweitetes Schmerzverhalten/Schmerzerleben, z.T. auch als "aggravierend/demonstrativ" wahrgenommen - Rheumatologische Chondrokalzinose medial Knie links - Anamnestisch/in der Epikrise wiederholt dokumentiertes Lumbovertebralsyndrom Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden im Gutachten festgehalten: - Metabolisches Syndrom, mit/bei Diabetes mellitus Typ II Adipositas, BMI 31,6 Arterielle Hypertonie - Leichtgradige normochrome, normozytäre Anämie - Fehlende Medikamenten-Compliance - Feste, eindellbare, interstitielle Ödeme der Unterschenkel beidseits Wahrscheinlich auf die Behandlung mit dem Kalziumantagonisten zurückzuführen - Möglicherweise St. n. Anpassungsstörung Die Gutachter kommen zum Schluss, dass auf körperlicher Ebene eine systemisch manifeste Kalziumpyrophosphat-Arthropathie im Vordergrund stehe, mit beginnenden Omarthrosen beidseits, rechtsbetont. Es bestehe auch ein Zustand nach offener Rotatorenmanschettenkonstruktion, Tenodese der langen Bizepssehne, Akromionplastik und AC-Gelenksresektion rechts. Auch bestehe ein leichtgradiges Lumbovertebralsyndrom bei leichter Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung und degenerativen Segmentkaskaden der unteren LWS. Die Beeinträchtigung im Bereich des Bewegungsapparates führten dazu, dass dem Beschwerdeführer die früher ausgeübte Tätigkeit als Bauarbeiter respektive Schaler definitiv nicht mehr zumutbar sei, da es sich um eine schwere körperliche Arbeit handle. In einer angepassten Verweistätigkeit bestehe jedoch nur eine leichtgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus internistischer Sicht stehe das metabolische Syndrom im Vordergrund, zudem bestehe eine leichtgradige Anämie; beide führten jedoch nicht zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Auf der psychischen Ebene lägen keine Einschränkungen oder Krankheiten mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vor. Für die angestammte Tätigkeit bestünden folgende Arbeitsunfähigkeiten: - 100 % vom 16. September 2002 bis Mitte März 2003 - 50 % ab Mitte März 2003 bis Ende März 2005 - 100 % von April 2005 bis heute und auf Weiteres In einer angepassten Verweistätigkeit bestünden die folgenden Arbeitsunfähigkeiten: - 100 % vom 16. September 2002 bis Mitte März 2003 - 20 % ab Mitte März 2003 bis Ende März 2005 - 100 % von April 2005 bis spätestens 31. Dezember 2005 - 20 % ab dem 1. Januar 2006 bis heute und auf Weiteres Dem Beschwerdeführer seien sitzende Tätigkeiten, aber auch leichte wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar. Das Heben und Tragen von Lasten über 30 kg bis Lendenhöhe oder Brusthöhe sollte vermieden werden. Auch sollten Überkopftätigkeiten prinzipiell vermieden werden, sowie Tätigkeiten die langdauernde Tätigkeiten des Rückens oder des Kopfes erfordern. Auch Tätigkeiten in kniender oder kauender Körperstellung seien als ungünstig zu erachten. Günstig wäre jedoch ein prinzipielles Arbeiten im Lendenbereich. Solche Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer 8,4 Stunden pro Tag zumutbar, bei einer Leistungseinschränkung von maximal 20 %.

E. 6.2

Das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 12. Juni 2014 basiert auf einer umfassenden allgemeininternistischen, rheumatologischen

und psychiatrischen Untersuchung und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die begutachtenden Ärzte haben detailliert die Anamnese sowie die Befunde erhoben, nachvollziehbare Diagnosen gestellt und sich mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem wurden die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerung nachvollziehbar begründet, wobei auch eine Auseinandersetzung mit abweichenden ärztlichen Beurteilungen stattgefunden hat. Die Gutachter haben den Einfluss des invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens auf die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgezeigt und den Grad der Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung bestimmt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] I 850/02 vom 3. März 2003 E. 6.4.1). Das Gutachten entspricht damit grundsätzlich den Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Zu prüfen bleibt, ob sich aus den Akten konkrete Indizien ergeben, die gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens sprechen.

E. 6.3

Der RAD-Arzt Dr. B. _____ (Facharzt FMH Allgemeine Medizin) schliesst sich in seiner Stellungnahme vom 30. Juni 2014 den Schlussfolgerungen aus dem MEDAS-Gutachten bezüglich Arbeitsfähigkeit an. Er bezeichnet das Gutachten als sehr umfangreich, ausführlich und die zur Diskussion stehenden Fachgebiete betreffend. Es sei umfassend und aussagekräftig. Der RAD-Arzt Dr. C. _____ (Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie) stellt in seiner Stellungnahme vom 23. September 2014 fest, das psychiatrische Gutachten erfülle alle Qualitätsanforderungen, die Schlussfolgerungen seien plausibel und nachvollziehbar begründet. Den beiden Stellungnahme sind damit keine konkreten Hinweise darauf zu entnehmen, die gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens sprechen würden.

E. 6.4

Die somatischen Befunde und Diagnosen werden vom Beschwerdeführer nicht in Zweifel gezogen und den Akten können keine konkreten Hinweise entnommen werden, welche diese in Zweifel zu ziehen vermöchten.

E. 6.5

Der Beschwerdeführer beruft sich bezüglich seiner psychischen Gesundheit auf die Berichte einer serbischen Neuropsychiaterin und einer serbischen Psychologin.

E. 6.5.1

Der ärztliche Bericht der Fachärztin für Neuropsychiatrie Dr. D. _____ vom 13. August 2013 (IVSTA-act. 74/5) diagnostiziert beim Beschwerdeführer eine mittelgradige depressive Episode (F32.1) und eine andere psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit (F06). Festgestellt wird zudem, der Beschwerdeführer sei erwerbsunfähig. Dieser Bericht erfüllt die Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten nicht. Es ist insbesondere nicht ersichtlich, gestützt auf welche medizinischen Vorakten er erstellt wurde, weshalb nicht davon ausgegangen werden kann, dass er auf einer vollständigen Anamnese beruht. Zudem fehlt es an Ausführungen zu den Einschränkungen des funktionellen Leistungsvermögens, weshalb die vorgenommene Einschätzung der Erwerbsfähigkeit nicht nachvollziehbar ist. Aus den gleichen Gründen ist auch der Bericht der Psychologin E. _____ vom 15. August

2013 nicht als beweiskräftig zu qualifizieren, wobei dieser keine medizinischen Diagnosen enthält und zudem zu berücksichtigen ist, dass es sich bei der Psychologin nicht um einen Arzt handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_209/2011 vom 27. Mai 2011 E. 3.2).

E. 6.5.2

Aus den beiden Berichten ergeben sich auch keine konkreten Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens sprechen würden. Der Bericht der Fachärztin Neuropsychiatrie Dr. D. _____ vom 13. August 2013 weicht vom psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS insoweit ab, als er eine mittelgradige depressive Episode (F32.1) und eine andere psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit (F06) diagnostiziert. Der psychiatrische MEDAS-Gutachter hat sich mit dem genannten Bericht auseinandergesetzt und überzeugend dargelegt, dass: - keine Hinweise auf eine organische Störung oder hirnorganische Störung mit psychischer Symptomatik vorlägen und deshalb die Diagnose F06 nicht nachvollziehbar sei (IVSTA-act. 102 S. 9). - keine Hinweise auf ein aktuelles Depressionsgeschehen im Sinne einer Major depression oder einer depressiven Episode nachweisbar seien. Falls zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. D. _____ Niedergeschlagenheit als Symptom erfasst worden sei, so würde es sich eher um eine Anpassungsstörung F43.2 denn um eine depressive Störung handeln. Falls ein solches Bild vorgelegen habe, müsse es jedoch unterdessen als weitgehend remittiert angesehen werden (IVSTA-act. 102 S. 10). Der Bericht der Psychologin E. _____ vom 15. August 2013 stellt lediglich einen IQ von 90 und eine "ernstzunehmende Depressivität" fest. Auch mit diesem Bericht hat sich der begutachtende Psychiater auseinandergesetzt, wobei er - neben den bereits dargestellten Ausführungen bezüglich des Depressionsgeschehens - feststellte, dass der identifizierte IQ, sofern er tatsächlich zutreffen sollte, nicht als pathologisch zu gelten habe.

E. 6.6

Der Beschwerdeführer bringt vor, im psychiatrischen Teilgutachten werde nicht angegeben, welche medizinischen Dokumentation und von welchem Datum berücksichtigt worden sei. Der Spezialarzt begründe zudem nicht, weshalb er die Beurteilung der serbischen Spezialärzte nicht anerkenne. Er schliesse nur aufgrund des kurzen Gesprächs mit dem Beschwerdeführer auf dessen psychischen Zustand. Mit diesen Rügen vermag der Beschwerdeführer die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. Das MEDAS-Gutachten enthält eine umfassende Darstellung der medizinischen Vorakten (IVSTA-act. 101 S. 2 ff.). Auf diese Darstellung verweist der begutachtende Psychiater in seinem Teilgutachten (IVSTA-act. 102 S. 2), was nicht zu beanstanden ist, da das psychiatrische Teilgutachten einen integralen Teil des Gesamtgutachtens bildet. Zudem setzt sich der psychiatrische Gutachter wie dargestellt mit den abweichenden Beurteilungen der serbischen Spezialärztin und der Psychologin auseinander. Die Begutachtungen fanden im Beisein eines professionellen Dolmetschers statt (IVSTA-act. 101 S. 1 und IVSTA-act. 102 S. 2) und es bestehen keine konkreten Hinweise darauf, dass die Kommunikation zwischen den Gutachtern und dem Beschwerdeführer nicht angemessen funktioniert hätte (IVSTA-act. 102 S. 6). Gemäss Rechtsprechung besteht kein allgemeiner Anspruch auf eine Begutachtung durch eine Arzt, der die Muttersprache des Versicherten spricht (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] I 664/01 vom 16. Januar 2004 E. 5), und vorliegend ist auch keine spezifische Notwendigkeit dazu ersichtlich. Schliesslich ist bezüglich Dauer der psychiatrischen Untersuchung festzuhalten, dass es für

den Aussagegehalt eines Arztberichtes nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt, sondern vielmehr massgebend ist, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Zudem ist der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie abhängig, so dass sich ein genereller Zeitrahmen für eine Untersuchung nicht allgemeingültig definieren lässt (Urteil des Bundesgerichts 9C_55/2009 vom 1. April 2009 E. 3.3 m.w.H.). Die Vollständigkeit und Schlüssigkeit des in Frage stehenden Gutachtens wurde bereits dargelegt (oben, E. 6.2). Für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers kann deshalb auf das MEDAS-Gutachten und die Einschätzung des RAD abgestellt werden. Damit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Maurer/Schaler 0 % und in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit (sitzende oder leichte wechselbelastende Tätigkeiten, Arbeiten im Lendenbereich; ohne Heben und Tragen von Lasten über 30 kg bis Lendenhöhe oder Brusthöhe, keine Überkopftätigkeiten, keine Tätigkeiten, die langdauernde Tätigkeiten des Rückens oder des Kopfes erfordern, eher keine Tätigkeiten in kniender oder kauender Körperstellung) 80 % beträgt. Die Erstellung eines Obergutachtens ist damit - entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers - angesichts des vollständig erstellten Sachverhaltes nicht geboten.

E. 7.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs, das heisst mittels eines Vergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitlich gleicher Grundlage zu bestimmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4.2 m.w.H.; BGE 129 V 222 E. 4).

E. 7.2

In erwerblicher Hinsicht ermittelte die Vorinstanz durch Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad von 60 % ab 1. Januar 2006. Als Valideneinkommen nahm sie das letzte Jahreseinkommen vor Eintritt des Gesundheitsschadens gemäss IK (individuellem Konto) an (Fr. 76'082.00 für 2001), indexiert auf 2010, ergebend einen Monatslohn von Fr. 7170.19 (Fr. 76'082.00 / 12 / 1902 [Indexwert 2001] x 2151 [Indexwert 2010]; vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015 [Index: Basis 1939], abrufbar unter www.bfs.admin.ch). Beim Invalideneinkommen ermittelte sie aus verschiedenen Tabellenlöhnen (monatlicher Bruttolohn 40 Stundenwoche im Anforderungsniveau 4, aufgerechnet auf die betriebsübliche Anzahl Arbeitsstunden von 42) aus Grosshandel (46*, Fr. 4'869.- / Fr. 5112.45), Detailhandel (47**, Fr. 4'508.- / Fr. 4'699.59), Branche Gebäudebetreuung, Garten- und Landschaftsbau (82*, Fr. 4'114.- / Fr. 4'329.99), Branche wirtschaftl. Dienstleitungen für Unternehmen (82*, Fr. 4'400.- / Fr. 4'631.-) und Branche Reparatur von Gebrauchsgütern (95*) einen Durchschnittswert von Fr. 4'522.05, was bei einem leidensbedingten Abzug von 20% im Jahr 2006 (aufgrund der Funktionseinschränkungen verbunden mit dem Gesundheitsschaden und dem Alter) und einem Teilpensum von 80% ein Invalideneinkommen von CHF 2'894.11 ergab. Daraus ergibt sich eine Erwerbseinbusse respektive ein Invaliditätsgrad von 60 % ab 1. Januar 2006 (Fr. 7170.19 - Fr. 2894.11 x 100 / Fr. 7170.19 = 59.64).

E. 7.3

Die von der Vorinstanz getroffenen Annahmen und errechneten Beträge erweisen sich als rechtlich korrekt und angemessen, so dass für das Bundesverwaltungsgericht kein Anlass besteht, diesbezüglich Korrekturen anzubringen, zumal keinerlei Einwände diesbezüglich vorgebracht werden.

E. 8.1

Zu prüfen bleibt, ab welchem Datum der Beschwerdeführer aufgrund seiner verspäteten Anmeldung Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

E. 8.2

Die Vorinstanz sprach dem Beschwerdeführer die Rente ab dem 1. August 2009 zu. Sie begründete dies damit, dass das offizielle Gesuchsformular YU/CH 4 erst am 20. Februar 2009 von der serbischen Sozialversicherung bestätigt worden sei. Unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG ergebe sich daraus ein Rentenanspruch ab dem 1. August 2009. Der 11. April 2008 könne nicht als Anmeldedatum angenommen werden, da der Beschwerdeführer mit seinem Schreiben von diesem Datum an die IV-Stelle Schwyz lediglich Akteneinsicht gefordert habe. Auf das informelle Gesuch des Beschwerdeführers vom Juli 2008 habe sie, die Vorinstanz, ihm mitgeteilt, dass das offizielle Anmeldeformular innert 60 Tagen durch den heimatlichen Versicherungsträger zu bestätigen sei, damit das Datum des informellen Schreibens als Gesuchsdatum berücksichtigt werden könne. Der Beschwerdeführer bringt in der Beschwerde vor, er habe sein neues Gesuch um IV-Leistungen bei der IV-Stelle Schwyz am 11. April 2008 eingereicht. Dieses Datum müsse als Anmeldedatum anerkannt werden. In der Vernehmlassung führte die Vorinstanz aus (act. 6), nach Art. 29 Abs. 1 IVG entstehe der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Sinn und Wortlaut des Schreibens vom 11. April 2008 entsprächen nicht einer Rentenanmeldung. Deshalb sei die Dreiviertelsrente zu Recht erst ab dem 1. August 2009 gewährt worden. In der Duplik wiederholte der Beschwerdeführer, er habe mit Schreiben an die IV-Stelle Schwyz vom 11. April 2008 ein neues IV-Gesuch eingereicht, auf das er sich mit Schreiben an die IV-Stelle Schwyz vom 9. Juli 2008 bezogen habe.

E. 8.3

Es ist zu prüfen, ob das Datum des Schreibens vom 11. April 2008 an die IV-Stelle Schwyz als Anmeldedatum für Leistungen der IV anzusehen ist.

E. 8.3.1

Das Schreiben des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers an die IV-Stelle Schwyz vom 11. April 2008 trägt den Betreff: "Neues Gesuch um IV-Leistungen". Der Rechtsvertreter führt darin aus, er vertrete "in obiger Sache" seinen Klienten. Dieser habe die Schweiz im Dezember 2007 endgültig verlassen, aber vor seiner Ausreise der IV-Stelle Schwyz die Anmeldung für IV-Leistungen eingereicht. Zudem bat er um Akteneinsicht. Das Schreiben des Rechtsvertreters an die IV-Stelle Schwyz vom 9. Juli 2008 trägt den Betreff "neues Gesuch um IV-Leistungen vom 11. April 2008". Darin bittet der Rechtsvertreter unter anderem um Weiterleitung der Akten zuständigkeitshalber an die IVSTA.

E. 8.3.2

Nach Art. 29 ATSG hat sich, wer eine Versicherungsleistung beansprucht, beim zuständigen Versicherungsträger in der gültigen Form anzumelden (Abs. 1). Wird eine Anmeldung nicht formgerecht oder bei einer unzuständigen Stelle eingereicht, so ist für die

Einhaltung der Fristen und für die an die Anmeldung geknüpften Rechtswirkungen trotzdem der Zeitpunkt massgebend, in dem sie der Post übergeben oder bei der unzuständigen Stelle eingereicht wird (Abs. 3). Nach Art. 30 ATSG halten Stellen, die mit der Durchführung der Sozialversicherung betraut sind, das Datum der Einreichung von versehentlich an sie gelangten Anmeldungen, Gesuchen und Eingaben fest und leiten die entsprechenden Unterlagen an die zuständige Stelle weiter.

E. 8.3.3

Das Schreiben vom 11. April 2008 erfüllt weder die Formvorschriften einer Anmeldung bei der schweizerischen Invalidenversicherung (Art. 29 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 65 IVV [SR 831.201] respektive Art. 4 Abs. 2 Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963 betreffend die Durchführung des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung [0.831.109.818.12; nachfolgend: Verwaltungsvereinbarung]) noch war es an die zuständige Stelle, die IVSTA (Art. 40 Abs. 1 Bst. b IVV) respektive den zuständigen heimatlichen Versicherungsträger (Art. 4 Abs. 1 Verwaltungsvereinbarung), gerichtet. Beide Unzulänglichkeiten schliessen jedoch aufgrund von Art. 29 Abs. 3 ATSG nicht aus, dass das Datum vom 11. April 2008 als Anmeldedatum angesehen werden könnte, sofern dem Schreiben von diesem Datum ein Wille des Beschwerdeführers zu entnehmen ist, Leistungen der IV zu beanspruchen. Auf einen solchen Willen lässt in erster Linie die Betreffzeile des Schreibens vom 11. April 2008 schliessen, die klar auf ein neues Gesuch des Beschwerdeführers Bezug nimmt, und damit nicht auf die von der IV-Stelle im November 2007 abbeschriebene Anmeldung vom 29. Januar 2007. Obwohl im Text des Schreibens nicht weiter auf die Einreichung eines neuen Gesuchs Bezug genommen wird, wird aus den Formulierungen doch klar, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der IV erhebt. Dass der Rechtsvertreter zu diesem Zeitpunkt eventuell noch davon ausging, der Beschwerdeführer habe bereits zuvor ein neues Gesuch eingereicht, ist dabei unerheblich. Das Schreiben vom 11. April 2008 bringt in genügender Weise einen Willen des Beschwerdeführers zum Ausdruck, spätestens ab diesem Zeitpunkt Anspruch auf Leistungen der IV zu erheben. Das Schreiben ist damit als Anmeldung anzusehen (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-7830/2008 vom 31. August 2010 E. 4.4). Dies umso mehr, als sich der Rechtsvertreter im Betreff seines folgenden Schreibens an die IV-Stelle Schwyz vom 9. Juli 2008 auf das "neue Gesuch um IV-Leistungen vom 11.4.2008" bezieht. An dieser Schlussfolgerung vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass die Vorinstanz, nachdem sie am 14. Juli 2008 die IV-Akten von der IV-Stelle Schwyz überwiesen erhalten hatte, dem Beschwerdeführer am 24. September 2008 eine Frist von 60 Tagen für eine formgerechte Anmeldung über den serbischen Versicherungsträger ansetzte. Unabhängig davon, ob der Beschwerdeführer das Anmeldeformular dem serbischen Versicherungsträger innert Frist einreichte (wobei dafür nicht auf das Datum der Beglaubigung durch die serbische Verbindungsstelle abzustellen ist; vgl. Art. 20 Verwaltungsvereinbarung und Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1192/2013 vom 15. Januar 2015 E. 5.7.3), was aufgrund der fehlenden Daten auf dem Formular nicht schlüssig beurteilt werden kann, vermag diese Fristansetzung den Schutz des Beschwerdeführers vor den Folgen einer mangelhaften Anmeldung bei einer unzuständigen Stelle nach Art. 29 Abs. 3 und 30 ATSG nicht aufzuheben: Da die involvierten Versicherungsstellen nach dem Schreiben vom 11. April 2008 bis zur Ansetzung der Frist über 17 Monate verstreichen liessen, erscheint es vorliegend in jedem Fall unangemessen, dies zum Nachteil des Beschwerdeführers zu interpretieren. Als Anmeldedatum ist damit der 11. April 2008 anzusehen.

E. 8.4

Damit steht dem Beschwerdeführer nicht wie von der Vorinstanz entschieden seit dem 1. August 2009, sondern seit dem 1. Oktober 2008 (zur Anwendung kommt Art. 29 Abs. 1 IVG gemäss 5. IV-Revision [in Kraft ab 1. Januar 2008, AS 2007 5129], vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_432/2012 vom 31. August 2012 E. 3.3) eine Rente zu. Die Vorinstanz ist anzuweisen, dem Beschwerdeführer die zugesprochene Dreiviertelsrente der schweizerischen Invalidenversicherung ab diesem Datum auszurichten.

E. 9

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz zu Recht gestützt auf die medizinische Einschätzung der MEDAS (...) und ihres medizinischen Dienstes sowie gestützt auf ihren Einkommensvergleich dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente der schweizerischen Invalidenversicherung zugesprochen hat. Insoweit ist die Beschwerde abzuweisen. Die Beschwerde ist hingegen insoweit teilweise gutzuheissen, als dass die Rente nicht ab dem 1. August 2009, sondern ab 1. Oktober 2008 auszurichten ist.

E. 10.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Abs. 2 IVG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten von insgesamt Fr. 400.- nach dem Grad des Durchdringens zur Hälfte dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 5 VwVG; Art. 1 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der einbezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden. Der Differenzbetrag von Fr. 200.- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

E. 10.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die teilweise obsiegende Vorinstanz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Dem teilweise obsiegenden und im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht vertretenen Beschwerdeführer ist zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung für die ihm erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 VGKE). Der Rechtsvertreter reichte keine Kostennote ein. Der notwendige Vertretungsaufwand lässt sich indes aufgrund der Aktenlage zuverlässig abschätzen, weshalb praxisgemäss auf die Einholung einer solchen verzichtet wird (Art. 14 Abs. 2 VGKE). In Anwendung der genannten Bestimmungen und unter Berücksichtigung der massgeblichen Bemessungsfaktoren (Art. 8 ff. VGKE) ist die Parteientschädigung von Amtes wegen grundsätzlich auf pauschal Fr. 800.- (inklusive Auslagen) festzusetzen. Nach dem Grad des Durchdringens ist die Parteientschädigung praxisgemäss zu halbieren, die von der Vorinstanz auszurichtende Parteientschädigung beträgt damit Fr. 400.-. (Dispositiv nächste Seite)