Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-85/2010

Urteil vom 4. März 2011

Besetzung

Richter Philippe Weissenberger (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiber Jean-Marc Wichser.

Parteien

X._____,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente.

Sachverhalt:

A.

Der am NN. geborene kosovarische Staatsbürger X._____ arbeitete zwischen Juni 1972 und Dezember 1974 während insgesamt 29 Monaten in der Schweiz. In dieser Zeit leistete er obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; insbesondere act. 68). Von 1975 bis zu seiner Entlassung im Jahre 1995 arbeitete er im Kosovo als Verkäufer in einer Firma für Import-Export. Einem ersten, ungenügenden Gesuch von X._____ aus dem Jahre 2002 um Gewährung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung wurde keine Folge gegeben, da er notwendige Unterlagen nicht nachgereicht hatte (act. 1 bis 11). Am 26. Juni 2007 meldete sich der Versicherte über die kosovarische Verbindungsstelle bei der UNMIK wiederum zum Bezug einer IV-Rente an (act. 16). Dieses Gesuch wurde von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA [nachfolgend: IVSTA]) zunächst formlos abgelegt, weil nach Mahnung vom 28. Juli 2008 die eingeforderten medizinischen Unterlagen nicht eingetroffen waren (vgl. act. 45). X._____ erneuerte und ergänzte sein Gesuch am 26. Mai 2009 (act. 47), welchem er die vorher verlangten medizinischen Unterlagen, datiert vom 14. Mai 2009 und 31. Oktober 2008, beilegte.

B.

Der IVSTA lagen bei der Prüfung des Leistungsbegehrens diverse Berichte von behandelnden Ärzten aus den Jahren 2002 (vgl. act. 4-8, 25-33), 2006/2007 (vgl. act. 34-40) und 2008/ 2009 (vgl. act. 50-55) sowie den medizinischen Gesamtbericht des Departementes der Verwaltung von Renten der Republik Kosovo vom 30. April 2009 (vgl. act. 56-67) vor, welche X._____ im Wesentlichen ein depressives Syndrom, einen Bandscheibenvorfall, eine beginnende bilaterale Gonarthrose, eine lumbale Spondylarthrose, arteriellen Bluthochdruck und ein chronisches lumbo-vertebrales Syndrom attestierten. Der erwähnte Bericht der Amtsstelle aus dem Kosovo vom 30. April 2009 nannte eine Arbeitsunfähigkeit von 55-60% (act. 56).

Diese Arztberichte sowie Röntgenbilder der Knie, des Brustkörpers und der Wirbelsäule sowie einen Ultraschall des Bauchs wurden Dr. med. F._____ des RAD Rhône unterbreitet, welche in ihrem Schlussbericht vom 22. September 2009 (vgl. act. 70) in psychischer Hinsicht die Diagnose einer wiederkehrenden, leichten bis mittelschweren depressiven Störung (F33.1) stellte. In somatischer Hinsicht diagnostizierte sie Bluthochdruck, eine beginnende bilaterale Gonarthrose (Knie), eine lumbale

Spondylarthrose, eine Diskushernie L5-S1 sowie ein chronisches vertebral-lumbales Syndrom. Während die somatischen Leiden nach ihrer Beurteilung zu keiner Verminderung der Arbeitsfähigkeit führen würden, bejahte sie eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit um höchstens 30% aufgrund des psychischen Leidens. Die Gonarthrose der Knie sei sehr diskret und die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule nur geringfügig. Die strukturellen Veränderungen seien nur leicht und würden die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Arbeit als Verkäufer nicht beeinträchtigen. Hinsichtlich der psychiatrischen Pathologie würden die beschriebene Einbusse an Energie und Dynamismus, depressive Grundstimmung, Schlaflosigkeit, Ängstlichkeit und Verlangsamung des Denkens zur Diagnose einer depressiven Störung führen, die gegenwärtig nur leicht bis mittelschwer und nicht etwa schwer wiege. Dieses Leiden sei mit einer beruflichen Tätigkeit vereinbar. Die Behandlung (Citalopram 20 mg) entspreche denn auch einer mittleren Dosis antidepressiver Mittel. Im Übrigen sei keine Verminderung der mentalen Wahrnehmung festgestellt und die Fähigkeit im Denken sei normal.

C.
Mit Vorbescheid vom 2. Oktober 2009 teilte die IVSTA X._____ mit, dass trotz der sich aus den Akten ergebenden Gesundheitsbeeinträchtigung eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar sei. Das Leistungsbegehren müsste somit abgewiesen werden (act. 73).

D.
Mit Verfügung vom 10. Dezember 2009 wies die IVSTA mit der bereits im Vorbescheid vorgebrachten Begründung das Leistungsbegehren von X._____ ab (act. 74).

E.
Gegen diese Verfügung erhob X._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 4. Januar 2010 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Gewährung einer Invalidenrente. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass er seines Wissens immer die von der IVSTA einverlangten Unterlagen eingereicht habe; die genauere Überprüfung der Angelegenheit wäre daher, zu seinen Gunsten, „empfehlenswert“. Der Beschwerde legte er Kopien von medizinischen Unterlagen bei, welche – mit zwei Ausnahmen - der IVSTA bereits vorlagen. Bei diesen handelt es sich einerseits um einen ausführlichen Bericht des Neuropsychiaters Dr. D._____ vom 3. November 2008, der eine mittlere Depression umschreibt, und andererseits einen Kurzbericht des Neuropsychiaters Dr. med. S._____ vom 30. April 2009 ins Recht,

wonach der Versicherte an einer rezividierenden Depression und einer zerebrovaskulären Insuffizienz leide.

F.
Mit Zwischenverfügung vom 14. Januar 2010 forderte der zuständige Instruktionsrichter X._____ auf, ein Zustelldomizil in der Schweiz anzugeben. Dieser Aufforderung kam er am 25. Januar 2010 nach.

G.
Im Mai 2010 veranlasste die IVSTA die Übersetzung der ihr vorliegenden medizinischen Akten und leitete diese anschliessend dem regionalärztlichen Dienst (RAD) Rhône zur Beurteilung weiter.

In ihren Berichten vom 29. und 30. Juni 2010 (act. 76) verwies Dr. med. F._____ des RAD Rhône für die Anamnese, die klinischen Untersuchungen und die Quellenbelege zuerst auf ihre frühere Beurteilung vom 22. September 2009. Sie legte zur orthopädischen Pathologie ausführlicher dar, dass und weshalb die dokumentierten Leiden nur gering seien und zu keiner Verminderung der Arbeitsfähigkeit – weder in der angestammten Tätigkeit noch in einer zumutbaren, d.h. nicht schweren Verweisungstätigkeit – führen würden. Es liege nur eine beginnende Gonarthrose vor und die Veränderungen der Wirbelsäule würden nach den Röntgenbildern nicht schwer und im Übrigen auch nicht stärker wiegen als bei den meisten Personen im Alter des Beschwerdeführers. Die Diskushernie L5-S1 sei weder durch Scan noch durch IRM dokumentiert. Selbst wenn eine Diskushernie vorliegen würde, könnte sie nicht zu einer langen Arbeitsunfähigkeit führen; dies wäre nur der Fall, wenn die Hernie auf eine Nervenwurzel drücken würde, was aber eine Operation erfordern würde, die bei X._____ nicht geplant sei. Zur psychiatrischen Pathologie führte sie aus, die von Dr. med. S._____, Neuropsychiater, gestellte Diagnose einer rezidivierenden Depression und einer zerebrovaskulären Insuffizienz sei ohne Beschreibung der Symptome beim Patienten erfolgt und enthalte lediglich den Hinweis auf die medikamentöse Behandlung (Piracetam und Amitryptiline 75 mg/j). Sie habe ihre frühere Beurteilung auf dem detaillierteren Bericht von Dr. D._____ vom 3. November 2008 gestützt. Angesichts des Berichts von Dr. S._____ sei aber die Meinung eines Psychiaters einzuholen. Mit Bericht vom 29. Juni 2010 diagnostizierte Dr. med. H._____, Psychiater, des RAD Rhône gestützt auf den Bericht von Dr. med. D._____ eine charakterisierte Depression mittleren Grades (F 32.1), die ungefähr der von Dr. med. F._____ angenommenen Arbeitsunfähigkeit von 30 % entspreche. Die anderen Dokumente, insbesondere der Bericht von Dr. S._____, seien weniger präzis und würden keine Informationen geben, die zu einer anderen Beurteilung führen würden. Die Arbeitsfähigkeit sei sowohl in der angestammten Tätigkeit als Verkäufer als auch in einer Verweisungstätigkeit um 30 % vermindert. In ihrem Schlussbericht vom 30. Juni 2010 bestätigte Dr. F._____ gestützt auf den psychiatrischen Bericht ihre früheren Schlussfolgerungen.

H.
Mit Vernehmlassung vom 6. Juli 2010 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen

Verfügung. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass aus den beschwerdeweise eingereichten ärztlichen Unterlagen gegenüber dem Abklärungsverfahren keine neuen, objektiven Sachverhaltselemente vorlägen, die eine abweichende Beurteilung zu rechtfertigen vermöchten. Insofern verbleibe es bei der Feststellung, wonach die psychischen und orthopädischen Leiden in arbeitsmedizinischer Hinsicht im bisherigen Tätigkeitsbereich als Verkäufer und auch in leidensangepassten Verweisungstätigkeiten eine nur 30%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 14. August 2009 zu begründen vermöchten.

I.
Der Beschwerdeführer reichte innert der ihm eingeräumten Frist keine Replik ein.

Am 1. Oktober 2010 forderte der zuständige Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten. Der Kostenvorschuss ging innerhalb der gesetzten Frist bei der Gerichtskasse ein.

J.
Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2. Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den

Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1*a* bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3. Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

1.4. Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

2.

2.1. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweisen). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien und Kosovo neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen. Mit dem Kosovo wird das Sozialversicherungsabkommen mit Jugoslawien seit dem 1. April 2010 nicht mehr weitergeführt. Für den Beschwerdeführer als Bürger des Kosovo findet demnach das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 insoweit Anwendung, als Sachverhalte zu beurteilen sind, die sich vor dem 1. April 2010 ereignet haben (vgl. E. 2.2 hiernach). Nach Art. 2

dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente und der anwendbaren Verfahrensbestimmungen von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen Vereinbarungen. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften resp. des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

2.2. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 10. Dezember 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegen-stand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Der Beschwerdeführer hat im vorliegenden Verfahren nur ärztliche Berichte eingereicht, die vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2009 verfasst wurden.

2.3. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155).

3.

3.1. Gemäss Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Art. 7 ATSG definiert die Erwerbsunfähigkeit als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Arbeitsunfähigkeit ist die durch 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).

3.2.
Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung).

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

3.3. Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht bei einem IV-Grad von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei mindestens 50% sowie auf eine Viertelsrente bei mindestens 40% (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] und Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]).

Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG (respektive Art. 29 Abs. 4 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für den Kosovo nicht der Fall ist.

Der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG entsteht nach den Vorschriften der 4. IV-Revision frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG [4. IV-Revision]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG [4. IV-Revision]).

Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a - c IVG [5. IV-Revision]).

> **3.4.** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c).

Nicht als Folgen eines Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a).

Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

> **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, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen 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 als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

4. Vorliegend ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

4.1. Die angefochtene Verfügung der IVSTA vom 10. Dezember 2009 stützt sich auf die Stellungnahme von Dr. med. F._____ des RAD Rhone vom 22. September 2009 ab, wonach der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Verkäufer und in Verweisungstätigkeiten zu 30% arbeitsunfähig sei (act. 70-73). Diese Beurteilung bestätigte Dr. med. F._____, nach Konsultierung des Psychiaters Dr. med. H._____, mit Stellungnahmen vom 29. und 30. Juni 2010 (act. 76).

4.2. Die Ärztin des RAD nennt als Beginn der (30%igen) Arbeitsunfähigkeit den 14. August 2009. Der Zeitpunkt wurde von der Vorinstanz auf den 10. Juli 2007 korrigiert (act. 72). Weil die Begutachtung im Übrigen aber schlüssig und überzeugend ist (vgl. nachfolgende Erwägungen), vermag der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten abzuleiten.

4.3. In somatischer Hinsicht entnahm die RAD-Ärztin den medizinischen Unterlagen als Diagnose Bluthochdruck, eine beginnende bilaterale Gonarthrose (Knie), eine lumbale Spondylarthrose, eine Diskushernie L5-S1 sowie ein chronisches vertebral-lumbales Syndrom. Ausgehend von den Röntgenbildern erachtete sie die Gonarthrose der Knie als sehr „diskret“ und die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule als nur geringfügig. Die strukturellen Veränderungen wögen nur leicht und würden die Arbeitsfähigkeit in der Arbeit als Verkäufer nicht beeinträchtigen. Die in den medizinischen Berichten erwähnte Diskushernie L5-S1 sei weder durch Scan noch durch IRM dokumentiert. Selbst wenn eine Diskushernie vorliegen würde, könnte sie nicht zu einer langen Arbeitsunfähigkeit führen; dies wäre nur der Fall, wenn die Hernie auf eine Nervenwurzel drücken würde, was aber eine Operation erfordern würde, die bei X._____ nicht geplant sei.

Damit hat die RAD-Ärztin in Bezug auf die orthopädische Pathologie schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass die genannten Leiden seit der Einreichung des Gesuchs zu keiner Verminderung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit oder in zumutbaren Verweisungstätigkeiten geführt haben. Den ihr vorliegenden medizinischen Berichten sind keine Hinweise auf eine schwerere orthopädische Pathologie entnehmen, beschränken sich diese doch darauf, nur das Leiden anzugeben, ohne dazu nähere Ausführungen zu machen.

Die Ärztin äussert sich zwar nicht zu dem in den medizinischen Berichten erwähnten Bluthochdruck. Da sich dazu den Berichten keinerlei nähere Angaben oder Untersuchungsergebnisse entnehmen lassen, durfte die Ärztin stillschweigend davon ausgehen, dass dieses Leiden sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke.

Zur psychiatrischen Pathologie stützen sich die RAD-Ärztin und der von ihr beigezogene Psychiater insbesondere auf die psychiatrischen Berichte vom 30. April 2009 (integriert im Gesamtbericht des Departementes der Verwaltung von Renten der Republik Kosovo, act. 58) und von Dr. D._____ vom 3. November 2008 (act. BVGer 1). Die darin beschriebene Einbusse an Energie und Dynamismus, depressive Grundstimmung, Schlaflosigkeit, Ängstlichkeit und Verlangsamung des Denkens führten sie ebenfalls zur Diagnose einer depressiven Störung. Der Typ dieser Störung wurde von Dr. D._____ nicht genannt, während andere Berichte aus dem Kosovo abwechselnd – und ohne nähere, überprüfbare Erläuterungen – F 33.3 ICD 10, d.h. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (Bericht Dr. G._____ und Dr. M._____ vom 8. Mai 2009, act. 66), oder F. 32, d.h. eine depressive Episode ohne Nennung des Schweregrades angeben (Bericht von Dr. A._____ vom 23. April 2009, act. 55). In seinem Rezept vom 30. April 2009 spricht Dr. med. S._____, Neuropsychiater, ganz unbestimmt von einer rezidivierenden depressiven Störung (act. 1 BVGer). Gemäss einem Bericht von Dr. L._____, Neuropsychiater, vom 11. Februar 2002 litt der Beschwerdeführer an einem mit "PTSD" bezeichneten depressiven Syndrom (act. 33). Der gleiche Arzt bestätigte diese Diagnose in einem Rezept vom 26. August 2008, worin er Antidepressiva verschrieb (act. 52).

Die beiden RAD-Ärzte stützten sich letztlich nur auf die eingangs erwähnten zwei Berichte ab, weil den anderen Unterlagen keine näheren Informationen für die Überprüfung der Diagnose zu entnehmen waren. Namentlich unter Berücksichtigung der von Dr. med. S._____, Neuropsychiater, dem Beschwerdeführer am 30. April 2009 verschriebenen mittleren Dosis antidepressiver Mittel (Amitryptilin 75 mg/Tag), der sowohl von Dr. D._____ als auch vom Gesamtbericht des Departementes der Verwaltung von Renten der Republik Kosovo festgestellten fehlenden Verminderung mentaler Wahrnehmung und der normalen Fähigkeit im Denken, werteten die beiden RAD-Ärzte die depressive Episode des Beschwerdeführers als nur leicht bis mittelschwer (und nicht etwa schwer). Ausgehend davon bejahten sie aufgrund des psychischen Leidens eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer angepassten Tätigkeit um höchstens 30%.

Die Diagnose der RAD-Ärzte ist im Lichte der ihnen vorliegenden Berichte schlüssig und nachvollziehbar. Die Hinweise in den Akten auf eine schwerer wiegende psychische Erkrankung des Beschwerdeführers

beschränken sich auf denkbar knapp festgehaltene Diagnosen, die ohne Erläuterungen bleiben, und von denen deshalb kaum eine Aussagekraft ausgeht, zumal den Diagnosen keine ihrer Schwere angemessene Behandlung gefolgt sind. Die erwähnten Diagnosen schwerer psychischer Erkrankungen des Beschwerdeführers stehen denn auch im Widerspruch zu den Erkenntnissen der beiden vorliegenden einzigen Berichte, die auf einer gründlichen, nachvollziehbar festgehaltenen Untersuchung beruhen.

Gleiches gilt hinsichtlich der Auswirkungen des von der Vorinstanz bzw. den RAD-Ärzten festgestellten psychischen Leidens des Beschwerdeführers auf seine Arbeitsfähigkeit. Im Bericht der Ärzte Dr. med. S._____, Dr. med. I._____ und Dr. med. K._____ vom 14. Mai 2009 (act. 67) wird aufgrund der Untersuchung zwar eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 55 und 60% angegeben, doch erfolgt dies ohne nähere Angaben, genauso wie das Untersuchungsergebnis höchst summarisch festgehalten wird, weshalb die Einschätzung nicht nachvollziehbar ist. Demgegenüber erscheint die Wertung der in den medizinischen Berichten beschriebenen Symptome durch die RAD-Ärztin, die vom beigezogenen Psychiater bestätigt wurde, als leichte bis höchstens mittelschwere Depression und die Bewertung, dass sie sich um höchstens 30 % auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, als überzeugend, weshalb auch ihr zu folgen ist.

Da die festgestellte Verminderung der Arbeitsfähigkeit um höchstens 30 % sowohl die angestammte als auch die leidensadaptierte Tätigkeit betrifft, brauchte die Vorinstanz keinen Einkommensvergleich durchzuführen.

4.4. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

5.

5.1. Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.-- festzusetzen und dem Beschwerdeführer als unterlegene Partei aufzuerlegen. Die Verfahrenskosten sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

5.2. 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 IVSTA jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar

2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Verfahrenskosten von Fr. 400.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- verrechnet.

3.
Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.
Dieses Urteil geht an:

– den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
– die Vorinstanz (Ref-Nr. 756.0889.0755.11; Gerichtsurkunde)
– das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:	Der Gerichtsschreiber:
Philippe Weissenberger	Jean-Marc Wichser

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: