

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-1538/2008/mes/wam
{T 0/2}

Urteil vom 2. Februar 2010

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider,
Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiber Marc Wälti.

Parteien

X._____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

IV, Verfügung vom 12. Februar 2008.

Sachverhalt:**A.**

Der am _____1967 geborene, in seiner Heimat wohnhafte österreichische Staatsbürger X. _____ (*im Folgenden*: Beschwerdeführer) arbeitete in den Jahren 1990 bis 1992 und 2002 bis 2005 als Grenzgänger in der Schweiz und entrichtete gemäss Auszug aus dem individuellen Konto vom 23. April 2007 während insgesamt 61 Monaten Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Zuletzt war er vom 1. März 2003 bis am 31. Dezember 2004 bei der Y. _____, in einem Vollzeitpensum als Maschinenbediener und vom 1. Januar 2005 bis am 31. Dezember 2005 als Monteur angestellt. Danach war er nicht mehr erwerbstätig (act. 2, 5 S. 6, 13, 15, 16, 30, 42, 46 und 49).

B.

Am 20. April 2005 stellte der Beschwerdeführer bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (*im Folgenden*: SVA) ein erstes Gesuch um Bezug von Rentenleistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV). Er machte geltend, seit 1968 infolge Kinderlähmung behindert und zirka seit einem Jahr nicht mehr arbeitsfähig zu sein (act. 2). Mit Verfügung vom 26. August 2005 und Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2005 wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden*: Vorinstanz) dieses Leistungsgesuch mangels einer mindestens seit einem Jahr andauernden, rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit bzw. eines ausreichenden Invaliditätsgrades ab (act. 21 und 28 S. 2 bis 4).

C.

Eine gegen den Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2005 am 4. November 2005 erhobene Beschwerde (act. 29) wurde von der Rekurskommission für die im Ausland wohnenden Personen (*im Folgenden*: REKO AHV/IV) am 18. April 2006 abgewiesen; zugleich wurden die Akten zur Prüfung der auch als neues Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente qualifizierten Beschwerde (*im Folgenden*: zweites Leistungsgesuch) an die Vorinstanz zurückgewiesen, verbunden mit der Weisung, das Gesuch in versicherungstechnischer, wirtschaftlicher und medizinischer Hinsicht zu prüfen (act. 35 S. 2 bis 12). Das Urteil der REKO AHV/IV vom 18. April 2006 ist, zumal das Schweizerische Bundesgericht mit Urteil vom 23. Januar 2007 auf eine dagegen am

3. Juni 2006 erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht eintrat, in Rechtskraft erwachsen (vgl. act. 39 S. 2 bis 4).

D.

Mit Verfügung vom 12. Februar 2008, welche den Vorbescheid der SVA vom 30. November 2007 (act. 62) bestätigte, wies die Vorinstanz auch das zweite Leistungsgesuch ab. Zur Begründung führte sie unter Berücksichtigung der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 12. Dezember 2007 (act. 63) im Wesentlichen aus, aufgrund der medizinischen Akten sei davon auszugehen, dass ihm die bisherige Tätigkeit als Maschinenbediener seit dem 12. November 2004 und diejenige als Monteur seit dem 23. August 2005 nicht mehr zumutbar seien. Indessen sei er in der Lage, vollschichtig körperlich leichte, vorwiegend sitzende, wechselbelastende Verweisungstätigkeiten auszuüben. Entsprechend dem durchgeführten Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 24%, welcher keinen Rentenanspruch entstehen lasse (act. 66).

E.

In seiner Beschwerde vom 4. März 2008 an das Bundesverwaltungsgericht beantragte der Beschwerdeführer sinngemäss, die Verfügung der Vorinstanz vom 12. Februar 2008 sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

Zur Begründung seiner Anträge führte der Beschwerdeführer unter Beilage eines Berichtes vom 26. Juni 2006 von Dr. med. D._____, eines Bescheids vom 20. November 2006 und eines Behindertenpasses vom 29. November 2006 des Bundessozialamts der Landesstelle Z._____, im Wesentlichen aus, der heimatliche Sozialversicherungsträger habe ihm einen Behinderungsgrad von 80% attestiert. Er sei auf dem Arbeitsmarkt nicht vermittelbar und ausser Stande, eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Ferner leide er nicht nur an somatischen Beschwerden. Im Jahre 2001 habe er einen Suizidversuch unternommen. Infolge psychischer Leiden stehe er nach wie vor in ärztlicher Behandlung. Auch sei er nie von einem Vertrauens- bzw. Spezialarzt in der Schweiz untersucht worden. Daher habe die Vorinstanz den relevanten medizinischen Sachverhalt unvollständig abgeklärt.

F.

In ihrer Vernehmlassung vom 18. April 2008 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefoch-

tenen Verfügung. Zur Begründung verwies sie auf die Stellungnahme vom 11. April 2008 der SVA, wonach der Beschwerdeführer aus dem vom heimatlichen Sozialversicherungsträger attestierten Behinderungsgrad nichts zu seinen Gunsten herzuleiten vermöge. Es erübrigten sich weitere Abklärungen, zumal die medizinischen Akten eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit erlaubten. Die Vermittelbarkeit auf dem Arbeitsmarkt sei nicht entscheidend relevant und die Invaliditätsgradbemessung korrekt erfolgt.

G.

Mit Replik vom 19. Mai 2008 bestätigte der Beschwerdeführer die beschwerdeweise gestellten Anträge und hielt sinngemäss an seiner bisherigen Begründung fest. Ferner leistete er gleichentags den mit Zwischenverfügung vom 24. April 2008 einverlangten Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.-.

H.

In ihrer Duplik vom 12. Juni 2008 bekräftigte die Vorinstanz die in der Vernehmlassung gestellten Anträge. Zur Begründung verwies sie auf die Stellungnahme der SVA vom 6. Juli 2008, wonach die mit Replik vorgebrachten Argumente an der bisherigen Beurteilung nichts zu ändern vermöchten.

I.

Mit Verfügung vom 20. Juni 2008 wurde der Schriftenwechsel geschlossen.

J.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 4. März 2008 gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 12. Februar 2008, mit welcher ein Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen wurde.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 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. d^{bis} 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).

1.2 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern – wie vorliegend – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Rentengesuche von Grenzgängern befasst ist (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG sowie Art. 40 Abs. 2, dritter Satz und Art. 40 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3 Nach Art. 59 ATSG 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 hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Adressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Da auch der einverlangte Verfahrenskostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

Vorab sind die im vorliegenden Verfahren wesentlichen Verfahrensgrundsätze darzustellen.

2.1 Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

2.2 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).

2.3 Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [*im Folgenden*: EVG; heute Schweizerisches Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

2.4 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

2.4.1 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Be-

weisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 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; 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 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

2.4.2 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. Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Situationen einleuchtet ist, 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 EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

3.

In materieller Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 130 V 329). 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).

Sodann sind Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 12. Februar 2008) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

3.1 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Österreich und hat dort seinen Wohnsitz, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft (*im Folgenden*: EU) andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, *im Folgenden*: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das FZA setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der EU insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/ 71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung – wie hinsichtlich der vorliegend zu beurteilenden Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie die anwendbaren Verfahrensvorschriften – nichts anderes vorsehen.

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind folglich Feststellungen ausländischer Versicherungs-

träger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

3.2 Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2008 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung in der entsprechenden Fassung der 4. und 5. IV-Revision).

Am 1. Januar 2003 sind das ATSG sowie die entsprechende Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten, welche für die Beurteilung des vorliegend geltend gemachten Leistungsanspruchs ab diesem Zeitpunkt anwendbar sind. Da die darin enthaltenen Umschreibungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung entsprechen und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen.

4.

Im Folgenden werden die für die Beurteilung der Invalidität und die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden Normen und Grundsätze dargestellt.

4.1 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 Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

(AHV/IV) geleistet hat; d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden und während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Der Beschwerdeführer hat aktenkundigerweise während insgesamt mehr als drei Jahren Beiträge an die AHV/IV geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (vgl. act. 42).

4.2 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 (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, wobei ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. (Art. 7 ATSG, in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [5. IV-Revision], in Kraft seit dem 1. Januar 2008).

4.2.1 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, BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grund-

sätzlich 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).

Trotzdem 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 noch zugemutet werden können (vgl. BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

4.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelrente. 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. 1^{ter} IVG (in der von 2004 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, was laut Rechtsprechung des EVG eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben – was vorliegend der Fall ist.

4.4 Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in jenem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten 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 ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit im Sinne der vorerwähnten Bestimmungen, der bewirkt, dass die zwölfmonatige Wartezeit wieder von vorne zu laufen beginnt, liegt dann vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (vgl. Art. 29^{ter} IVV in der bis zum 31. Dezember 2007 und der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Eine Arbeitsaufnahme unterbricht aber die zwölfmonatige Wartezeit nicht, sofern sie gemäss ärztlichen Feststellungen die Kräfte des Versicherten offensichtlich überfordert (vgl. ZAK 1964 S. 179 E. 3 und 1963 S. 243 E. 1b).

4.5 Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist sodann ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt der IV-Stelle, aus medizinischer Sicht zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

4.6 Je nachdem, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, variiert die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs [vgl. Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 2, Abs. 2^{bis} und Abs. 2^{ter} IVG in den bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassungen bzw. i.V.m. Art. 28a IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung]). Welche Methode im Einzelfall zur Anwendung gelangt, ergibt sich aus der Beantwortung der Frage, was die versicherte Person bei im Übrigen unverändert gebliebenen Umständen vorwiegend täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (vgl. BGE 117 V 194 E. 3b mit Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 248, Rz. 4).

4.6.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads Erwerbstätiger 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen; Art. 16 ATSG). Dieser Einkommensvergleich hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Soweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2).

4.6.2 Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung in der Regel die gesamtschweizerischen Tabelleneinkommen gemäss den vom Bundesamt für Statistik seit dem Jahre 1994 alle zwei Jahre periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen heranzuziehen (vgl. das Urteil des EVG U 75/03 vom 12. Oktober 2006), allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, BGE 126 V 75 E. 3b).

4.6.3 Der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG setzt voraus, dass bei der Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen gleich vorgegangen wird, dass also eine gleichartige Vergleichsbasis vorliegt (Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen, vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz. 8 zu Art. 16 [*im Folgenden*: KIESER, ATSG]). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht die Verhältnisse bei Entstehen des (hypothetischen) Rentenanspruchs massgebend (vgl. BGE 129 V 222).

5.

Mit Urteil vom 18. April 2006 der REKO AHV/IV wurde die Vorinstanz angewiesen, die gegen ihren Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2005 gerichtete Beschwerde vom 4. November 2005 als neues Leistungsbegehren an die Hand zu nehmen und unter Berücksichtigung

sichtigung des frühest möglichen Beginns der zwölfmonatigen Warte-
frist (12. November 2004) in versicherungstechnischer, wirtschaftlicher
und medizinischer Hinsicht abzuklären, ob beim Beschwerdeführer ein
rentenbegründender Invaliditätsgrad eingetreten ist (vgl. act. 35 S. 9f.
sowie E. 4.4 hiervor). Dieses Urteil ist in Rechtskraft erwachsen und
für das Bundesverwaltungsgericht verbindlich. Im Folgenden ist daher
vorab unter Berücksichtigung der entscheidungswesentlichen Akten zu
prüfen, ob die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt rechts-
genügend abgeklärt und gewürdigt hat, was vom Beschwerdeführer
bestritten wird.

6.

Die angefochtene Verfügung vom 12. Februar 2008 erliess die Vor-
instanz im Wesentlichen gestützt auf die Stellungnahme vom 17. Okto-
ber 2007 von Dr. med. E._____ vom regionalen ärztlichen Dienst
Ostschweiz (*im Folgenden*: RAD; vgl. act. 57).

6.1 Anlässlich seiner Stellungnahme lagen Dr. med. E._____
Berichte und Arbeitsunfähigkeitsbestätigungen von in Österreich auf
den Gebieten der Orthopädie, Chirurgie, Allgemeinen Medizin und
Radiologie praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 15. November
2004 bis 23. August 2005 (act. 12 und 24 S. 1 bis 4) und die im
vorinstanzlichen Verfahren eingeholten Berichte vom 2. Juli 2007 von
Dr. med. D._____ und vom 17. Juli 2007 von Dr. med. G._____
(act. 54 und 55) zur Beurteilung vor.

6.2 Dr. med. E._____ stützte seine Stellungnahme vom 17. Oktober
2007 insbesondere auf die fachärztlichen Berichte von Dr. med.
D._____. Dieser gelangte in seinem Bericht vom 22. November 2004
– angesichts der damals gestellten Diagnosen und Befunde – zum
Schluss, der Beschwerdeführer könne ständig stehende und/oder
sitzende bzw. körperlich schwere Tätigkeiten mit längerer einseitiger
Körperhaltung oder in gebückter Stellung nicht mehr ausüben (act. 12
S. 5). In seinem Bericht vom 2. Juli 2007 bestätigte Dr. med.
D._____ im Wesentlichen die bekannten Diagnosen und hielt fest,
der Beschwerdeführer leide unter einem seit dem zweiten Lebensjahr
bestehenden Restzustand nach Poliomyelitis des linken Beins, einer
seit 2002 bestehenden chronischen Lumbalgie und rezidivierenden
Lumboischialgie bei Discopathie L3/4 und L4/5, einer seit 2004 be-
stehenden rezidivierenden Cervicalgie bei beginnenden degenerativen
HWS-Veränderungen sowie einer seit 2004 bestehenden rezidi-

vierenden Periarthritis humero scapularis rechts bei Degeneration der Supraspinatussehne. Angesichts dieser Diagnosen attestierte Dr. med. D._____ dem Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit vom 23. August 2005 bis 31. Dezember 2005, 5. April 2006 bis 30. April 2006 und 1. Juni 2007 bis 24. Juni 2007 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Zudem befand er, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Erwerbstätigkeit nicht mehr zuzumuten sei. Indessen sei er in der Lage, täglich während 8 Stunden körperlich leichte, vornehmlich sitzende, wechselbelastende Erwerbstätigkeiten auszuüben, jeweils ohne Zwangshaltungen des Kopfes und ohne Arbeiten über Kopfhöhe (act. 54).

Dr. med. E._____ gelangte in seiner Stellungnahme sinngemäss zum Schluss, mittels zumutbarer medizinischer Massnahmen lasse sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht verbessern. Infolge der Kreuzschmerzen und der verminderten Belastbarkeit des linken Beines nach Kinderlähmung sei der Beschwerdeführer in ständig gehenden und/oder stehenden Tätigkeiten, in Arbeiten über Kopf sowie in schweren körperlichen Tätigkeiten mit längerer einseitiger Körperhaltung oder in gebückter Stellung anhaltend eingeschränkt. In der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit sei der Beschwerdeführer seit dem 23. August 2005 zu 100% arbeitsunfähig. Die Ausübung leidensangepasster bzw. leichter, vornehmlich sitzender, wechselbelastender Erwerbstätigkeiten ohne Arbeiten über Kopf, sei ihm aber vollschichtig zumutbar (act. 57).

6.3

Dass Dr. med. E._____ den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen aufgrund des fachärztlichen Berichtes vom 2. Juli 2007 von Dr. med. D._____ beurteilte, ist nicht zu beanstanden, erstellte dieser Arzt doch seinen Bericht in Kenntnis sämtlicher relevanter Vorakten (Anamnese), namentlich auch unter Berücksichtigung seiner bisherigen fachärztlichen Berichte vom 22. November 2004 (act. 12 S. 5) und 31. Mai 2005 (act. 12. S. 9), sowie gestützt auf allseitige, die geklagten Beschwerden berücksichtigende medizinische Untersuchungen. Demnach kommt dem Bericht vom 2. Juli 2007 von Dr. med. D._____ ein höherer Beweiswert als den übrigen aktenkundigen Arztberichten, welche jeweils keine vollständige Anamnese und/oder ausreichend begründete Schlussfolgerungen zur aktuellen Arbeitsfähigkeit beinhalten (vgl. E. 2.4.2 hiavor).

6.4 Im Bericht vom 2. Juli 2007 äusserte sich zwar Dr. med. D._____ nicht explizit zur Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers als Maschinenbediener bei der Y._____. Ebenso wenig gab er an, ab wann genau die vollschichtige Ausübung einer Verweisungstätigkeit zumutbar ist. Seinem Bericht kann aber entnommen werden, dass der Beschwerdeführer seit dem Jahre 2004 an sämtlichen diagnostizierten Beschwerden mitsamt Folgeerscheinungen leidet, also vornehmlich an belastungsabhängigen Kreuz- und Nackenschmerzen, Schmerzen im Bereich des linken Beines sowie an der rechten Schulter, und ihm angesichts dieser Schmerzen nur noch Verweisungstätigkeiten zumutbar sind. Die Ausübung einer Tätigkeit als Maschinenbediener ist aber zweifelsohne körperlich anstrengender als eine Arbeit in den dem Beschwerdeführer zumutbaren Verweisungstätigkeiten. Ferner befand sich der Beschwerdeführer in der Zeit vom 12. November 2004 bis 31. Dezember 2004 unbestrittenermassen im Krankenstand (vgl. act. 15 S. 2).

Angesichts dieser Umstände und auch der Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit von Dr. med. D._____ in seinem Bericht vom 22. November 2004 (vgl. E. 6.2 hiervor) ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung von einer vollschichtigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers als Maschinenbediener ab dem 12. November 2004 ausging. Ebenso kann aufgrund der vorliegenden, in sich schlüssigen und medizinisch nachvollziehbar begründeten Darlegungen der Dres. med. D._____ und E._____ als überwiegend wahrscheinlich gelten, dass dem Beschwerdeführer seit diesem Zeitpunkt die vollschichtige Ausübung einer Verweisungstätigkeit zumutbar ist. Nachdem er seine bisherige Tätigkeit als Maschinenbediener – unbestrittenermassen aus gesundheitlichen Gründen – aufgegeben hatte (vgl. act. 15 S. 1 und 57 S. 2), arbeitete er vom 1. Januar 2005 bis zum 6. April 2005 als Monteur. Wie den aktenkundigen ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbestätigungen entnommen werden kann, übte er aber diese Tätigkeit ab dem 7. April 2005 bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der Y._____ per 31. Dezember 2005 nicht mehr aus (act. 12 S. 1, 24 S. 1 bis 4, 46 S. 2 und 54 S. 1). Dem Kündigungsschreiben vom 28. Oktober 2005 der Y._____ kann entnommen werden, dass er hierzu gesundheitlich nicht mehr in der Lage war (act. 46 S. 2), und im Bericht vom 31. Mai 2005 von Dr. med. D._____ wird festgehalten, dass eine Überprüfung der Arbeitsplatzsituation angezeigt sei (act. 12 S. 10). Kommt hinzu, dass zweifelsohne auch die Arbeit eines Monteurs in der Regel

körperlich anstrengender ist als eine solche in den vorliegend zur Diskussion stehenden Verweisungstätigkeiten. Obwohl Dr. med. D._____ dem Beschwerdeführer am 2. Juli 2007 sinngemäss eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als Monteur ab dem 23. August 2005 attestierte (vgl. act. 54 S. 1), war es unter diesen Umständen durchaus gerechtfertigt, dass die Vorinstanz – zugunsten des Beschwerdeführers – implizit davon ausging (vgl. act. 58 S. 1 sowie auch act. 68 S. 1), dass es sich bei der Monteurtätigkeit von Anfang an bloss um einen Arbeitsversuch handelte, welcher die zwölfmonatige Wartefrist, die mit der krankheitsbedingten Aufgabe des bisherigen Berufs als Maschinenbediener per 12. November 2004 zu laufen begonnen hatte, nicht unterbrach (vgl. E. 4.4 hiavor).

6.5 Als Zwischenergebnis sei daher festgehalten, dass die Vorinstanz zu Recht davon ausging, dass der Beschwerdeführer seit dem 12. November 2004 ununterbrochen in der bisherigen Tätigkeit als Maschinenbediener zu 100% arbeitsunfähig ist und seine Monteurtätigkeit nicht geeignet war, die ab diesem Zeitpunkt laufende zwölfmonatige Wartefrist zu unterbrechen. Ebenso ging sie zu Recht davon aus, dass er ab dem 12. November 2004 in einer Verweisungstätigkeit vollschichtig arbeitsfähig ist.

6.6 Daran vermögen auch die vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren ins Recht gelegten Dokumente nicht zu ändern. Zwar wurde dem Beschwerdeführer gemäss Bescheid vom 20. November 2006 und Behindertenausweis vom 29. November 2006 des Bundessozialamtes der Landesstelle Z._____ in seiner Heimat ein Behinderungsgrad von 80% attestiert. Wie bereits dargelegt, ist diese Beurteilung für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. E. 3.1 hiavor). Zudem beinhalten diese Dokumente und der Bericht vom 26. Juni 2006 von Dr. med. D._____ keine von dessen Bericht vom 2. Juli 2007 abweichenden Diagnosen oder Befunde. Daher sind sie auch nicht geeignet, Zweifel an der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit der Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit zu generieren.

Der Beschwerdeführer bringt ferner vor, er sei auf dem Arbeitsmarkt nicht vermittelbar, die vorinstanzliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung sei auch aus diesem Grunde nicht rechtens. Die Vermittelbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist vorliegend nicht relevant. Insbesondere bestehen keine aktenkundigen Anhaltspunkte dafür, dass der Be-

schwerdeführer eine Verweisungstätigkeit nur in so eingeschränkter Form ausüben könnte, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausübbar wäre (vgl. E. 4.5 hiervor). Auch dieses Argument vermag daher nicht zu überzeugen.

Im Weiteren führte der Beschwerdeführer erstmals im vorliegenden Verfahren aus, er habe im Jahre 2001 einen Suizidversuch unternommen und stehe auch infolge psychischer Beschwerden in ärztlicher Behandlung. Diese Behauptungen hat er weder näher substantiiert noch in irgend einer Weise belegt, was ihm angesichts seiner Mitwirkungspflicht durchaus zuzumuten gewesen wäre (vgl. hierzu CHRISTOPH AUER in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 15 f. zu Art. 12; ZAK 1989 S. 384 E. 3). Zudem finden sie in den aktenkundigen medizinischen Berichten keine Stütze, welche durchaus aufzeigen, dass in Österreich allseitige und die geklagten Beschwerden umfassend berücksichtigende Untersuchungen stattgefunden haben. Psychische Erkrankungen wurden offensichtlich weder geklagt noch diagnostiziert. Die diesbezügliche Rüge, die nicht Gegenstand des vorinstanzlichen Verfahrens war, kann daher im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht mehr berücksichtigt werden.

6.7 Unter diesen Umständen ist nicht einzusehen, inwiefern die vom Beschwerdeführer beantragte erneute ärztliche Untersuchung am rechtserheblichen Sachverhalt etwas Entscheidwesentliches zu ändern vermöchte. In antizipierter Beweiswürdigung ist folglich auf diese Beweismassnahme zu verzichten. Es wird allerdings Sache der Vorinstanz sein zu prüfen, ob die Beschwerde vom 4. März 2008 angesichts der neuerdings behaupteten psychischen Beschwerden als neues Leistungsgesuch an die Hand zu nehmen ist.

6.8 Die Vorinstanz hat demnach den entscheidwesentlichen medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt. Ihre Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist nicht zu beanstanden.

7.

Zur Bestimmung der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hat die SVA am 30. November 2007 einen Einkommensvergleich durchgeführt, gestützt auf welchen die Vorinstanz den Invaliditätsgrad des

Beschwerdeführers auf 24.04% festgelegt hat (act. 59 S. 2 und 66 S. 2).

7.1 Der Beschwerdeführer bestreitet nicht, dass er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung weiterhin zu 100% als Maschinenbediener gearbeitet hätte. Da zudem seine Monteurtätigkeit als Arbeitsversuch zu qualifizieren ist, bei dem er eine Lohneinbusse in Kauf nahm, ist nicht zu beanstanden, dass die SVA der Bemessung des Valideneinkommens das im Jahre 2004 als Maschinenbediener erzielte Einkommen von Fr. 67'811.40 zugrunde legte (act. 15 S. 2 und 59 S. 2). Allerdings könnte vorliegend ein Rentenspruch frühestens am 11. November 2005 entstanden sein (Ablauf der einjährigen Wartenfrist; vgl. E. 4.4 hiavor). Entgegen der Bemessung der SVA sind daher sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung der bis ins Jahr 2005 eingetretenen Nominallohnentwicklung zu bestimmen. Dabei ist jeweils auf den Lohnindex für Männer abzustellen (vgl. BGE 129 V 408 E. 3.1.2).

Ausgehend von den in der Tabelle „T1.1.93 Nominallohnindex, Männer, 2002-2008, Abschnitt D, Verarbeitendes Gewerbe; Baugewerbe“ des Bundesamtes für Statistik (*im Folgenden*: BFS) festgehaltenen Indizes für die Jahre 2004 und 2005 von 112.6 bzw. 114.0 Punkten resultiert demnach ein massgebendes Valideneinkommen im Jahre 2005 von Fr. 68'654.53 ($[\text{Fr. } 67'811.40 \times 114.0] / 112.6 = \text{Fr. } 68'654.53$), also von monatlich Fr. 5'721.21.

7.2 Das Invalideneinkommen hat die SVA gestützt auf statistische Daten bzw. der LSE für die Region Ostschweiz ermittelt (act. 59 S. 2), was laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht rechtens ist (vgl. Urteil des Bundesgerichtes I 902/06 vom 8. November 2007 E. 3.3.1 und I 84/07 vom 17. September 2007 E.5.2.1, je mit Hinweisen; KIESER, ATSG, Rz. 19 zu Art. 16). Da dem Beschwerdeführer zur Ausübung einer für ihn neuen Verweisungstätigkeit der ganze Arbeitsmarkt offen steht, ist unter Heranziehung der gesamtschweizerischen Tabelle von einem im Jahre 2004 durchschnittlich erzielbaren Einkommen in allen zumutbaren Verweisungstätigkeiten (sämtlichen Sektoren) von monatlich Fr. 4'588.- auszugehen (vgl. LSE 2004, „Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor, TA 1, Total Männer, Anforderungsniveau 4 [einfache und repetitive Tätigkeiten]; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_237/2007 vom 24. August 2007 E. 5.1 f.).

Diesem Tabellenlohn liegt eine Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche zugrunde, so dass unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit in sämtlichen Sektoren von wöchentlich 41.6 Stunden im Jahr 2005 (vgl. BGE 126 V 75 E 3b/bb; Die Volkswirtschaft, 2009, Heft 6, Tabelle B 9.2) sowie der Nominallohnentwicklung in sämtlichen Sektoren von 113.3 Indexpunkten im Jahre 2004 auf 114.3 Indexpunkte im Jahre 2005 (vgl. BFS-Tabelle „Nominallohnindex, Männer, 2002-2008, T1.1.93_I, Total“) als Zwischenergebnis ein monatliches Invalideneinkommen von Fr. 4'813.64 bei vollzeitiger Tätigkeit resultiert.

7.3 Die Vorinsanz bzw. die SVA hat ferner vom Invalideneinkommen einen leidensbedingten Abzug von 10% vorgenommen (act. 59 S. 2), was angesichts des Alters des Beschwerdeführers, der geleisteten Dienstjahre, der Dauer seiner leidensbedingten Einschränkung sowie des Umstandes, dass er eine für ihn neue Verweisungstätigkeit aufnehmen muss, durchaus angemessen ist (vgl. zum Ganzen: BGE 126 V 75 E. 5a mit Hinweisen). Demnach beträgt das zu berücksichtigende monatliche Invalideneinkommen Fr. 4'332.28.

7.4 Aus der Gegenüberstellung der massgebenden Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von abgerundet 24 % ($[5'721.21 - 4'332.28] \times 100 / 5'721.21 = 24.28\%$), der keinen Rentenanspruch entstehen lässt (vgl. E. 4.3 hiervor; zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2). Anzumerken bleibt, dass selbst bei Vornahme eines maximal zulässigen leidensbedingten Abzugs von 25% kein rentenanspruchs begründender Invaliditätsgrad resultieren würde (vgl. BGE 126 V 75 E. 5b/cc).

8.

Angesichts der vorstehenden Erwägungen erweist sich die angefochtene Verfügung vom 12. Februar 2008 im Ergebnis als rechtmässig. Die Beschwerde ist daher vollumfänglich abzuweisen.

9.

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

9.1 Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG), die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen. Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache auf insgesamt Fr. 400.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG sowie Art. 1, 2

und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem bereits geleisteten Verfahrenskostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

9.2 Weder dem unterliegenden Beschwerdeführer noch der Vorinstanz ist eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario sowie Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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 in gleicher Höhe verrechnet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Stefan Mesmer

Marc Wälti

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 Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: