



Abteilung III
C-24/2007
{T 0/2}

Urteil vom 19. Dezember 2008

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Stefan Mesmer,
Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiberin Christine Schori Abt.

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente,
Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2006

Sachverhalt:**A.**

Herr A._____, geboren am (...) 1957, ist spanischer Staatsangehöriger. Er arbeitete in den Jahren 1979 bis 1981 und 1984 bis 1990 (act. 62) mit Unterbrüchen in der Schweiz und bezahlte die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ein. Im November 1994 musste sich der Versicherte der Operation einer Diskushernie im lumbosakral-Bereich unterziehen. Eine erneute Hospitalisation wurde im November 2001 notwendig. Zuletzt arbeitete der Versicherte in Spanien als Sicherheitswächter. Sein letzter Arbeitstag war am 1. Februar 2003, als sein Vertrag auslief (act. 68, 74, 115). Die spanische Sozialversicherung sprach dem Versicherten nach einem Rekurs eine Invalidenrente zu. Am 6. Oktober 2003 reichte der Versicherte ein Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente der schweizerischen Invalidenversicherung bei der spanischen Sozialversicherung ein (act. 17).

B.

Die IV-Stelle traf im Rahmen des Verwaltungsverfahrens diverse wirtschaftliche und medizinische Abklärungen. Auch der Versicherte reichte mehrere medizinische Arztberichte ein. Die Vorinstanz hat den Akten die folgenden ärztlichen Berichte und Gutachten beigefügt:

- Dr. B._____, Neurochirurg, hielt in seinem Attest vom 29. November 1994 fest, dass der Patient nach der Operation drei Monate Rekovalenzzeit brauche und zu 100% arbeitsunfähig sei (act. 20).
- Dr. B._____ stellte anlässlich einer Nachkontrolle mit Kurzbericht vom 10. November 1995 fest, dass sich der Patient beklage, v.a. beim Laufen Schmerzen zu verspüren. Eine Operation sei nicht angezeigt und könne gar eine Verschlimmerung bewirken (act. 24).
- Anlässlich der Untersuchung des Versicherten vom 18. Februar 2002 hielt Dr. C._____ fest, nach dem operativen Eingriff im Jahr 1994 seien die Schmerzen nur wenig besser geworden. Der Versicherte habe starke innerliche Schmerzen rechts verspürt, und seit 1995 verspüre er die gleichen Schmerzen auch links. Auch eine Rehabilitation habe keine Verbesserung gebracht. Er habe v.a. beim Stehen und bei Arbeitstätigkeiten Schmerzen. Weil sich die klinischen Beschwerden des Versicherten im linken Bein verschärften,

habe er sich nochmals untersuchen lassen. Die Magnetresonanz-Untersuchung im März 2001 habe gezeigt, dass im Nachgang der Laminektomie sich eine Fibrose L5-S1 rechts sowie eine Protrusion links, jedoch ohne eindeutige Wurzelbeteiligung, gebildet habe. Die neurophysiologische Abklärung lasse auf eine linksseitige Wurzel-Neuropathie schliessen. In seinem Kommentar fasste der Arzt zusammen, dass vorliegend eine geringe Evidenz der Wurzelreizung im Bereiche der Lendenwirbelsäule links bestehe. Aufgrund der Erfahrungen mit der bereits operierten rechten Seite würde ein weiterer operativer Eingriff links nicht zu einer Verbesserung des aktuellen Gesundheitszustandes des Versicherten beitragen. Deshalb habe er den Patienten an eine Rehabilitation zur weiteren konservativen Behandlung verwiesen (act. 37).

- Dr. D._____, Neurochirurg, hielt in seinem Bericht vom 11. April 2002 fest, dass sich der Beschwerdeführer seit Jahren über Schmerzen beklage. Diese würden beim Autofahren oder bei körperlicher Anstrengung verstärkt. Ein Lasègueriss links L5 sei nachweisbar. Ebenso sei eine Fibrose links L5 nachweisbar. Dem Patienten sei empfohlen worden, keine körperliche Anstrengungen und keine Überanstrengung des Rückens mehr vorzunehmen. Weiter werde ihm eine Rehabilitation empfohlen. Nütze diese nichts, so werde ein chirurgischer Eingriff nötig (act. 55).
- Dr. D._____ hielt in einem weiteren Bericht vom 6. Juni 2002 fest, dass eine bilaterale Lasègue bestehe sowie Anzeichen einer Reizung von L5 links. Zudem sei auf der rechten und der linken Seite eine Fibrose nachweisbar. Der Patient sollte nicht zu lange stehen oder sitzen und den Rücken nicht überlasten (act. 58).
- Dr. E._____, Arzt der spanischen Sozialversicherung, schätzte den Gesundheitszustand des Versicherten am 28. Oktober 2003 ein. Es könne eine Diskushernie L5-S1 mit einer Laminectomie auf gleicher Höhe und beidseitiger Lumboischialgie mit einer postchirurgischen Fibrose diagnostiziert werden. Der Versicherte könne weder seine bisherige noch eine adaptierte Tätigkeit ausführen. Auch Teilzeitarbeit in einer Verweistätigkeit sei nicht möglich. Die Einschränkungen bestünden seit Dezember 2002 (act. 60).
- Der IV-Stellenarzt Dr. F._____, beurteilte den Gesundheitszustand des Versicherten am 3. Mai 2004 anhand der Akten. Aus objektiver Sicht handle es sich um einen jungen Mann in gutem Allge-

meinzustand, welcher an einer heilbaren Krankheit leide. Eine nennenswerte funktionelle Einschränkung bestehe nicht mit Blick auf die bisherige, wenig physische und gut angepasste Tätigkeit. Eine dauernde Arbeitsunfähigkeit sei nicht gerechtfertigt (act. 76).

C.

Aufgrund der Beurteilung durch den IV-Stellenarzt Dr. F._____ (act. 76) verfügte die IV-Stelle am 6. Mai 2004 die Abweisung des Leistungsbegehrens, da kein rentenrelevanter Gesundheitsschaden vorliege (act. 77).

D.

Dagegen reichte der Versicherte am 3. Juni 2004 Einsprache über die Spanische Botschaft in Bern ein. Er beantragte eine Invalidenrente aufgrund seiner 100%-igen Arbeitsunfähigkeit. In Spanien erhalte er eine Invalidenrente, da er in allen Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig sei (act. 78).

Der von der IV-Stelle neu einbezogene IV-Stellenarzt Dr. med. G._____ hielt in seinem Bericht vom 20. August 2004 fest, dass die im Dossier vorliegende Dokumentation unvollständig und widersprüchlich sei. Das für die spanische Sozialversicherung als Grundlage herangezogene Arztzeugnis von Dr. D._____ sei unpräzise und genüge nicht, um nach den schweizerischen Kriterien eine Beurteilung einer langdauernden Krankheit vorzunehmen. Es müsse eine zusätzliche medizinische Abklärung in Form einer Elektromyographie und einer anschliessenden Begutachtung durch einen Neurologen durchgeführt werden (act. 84).

Mit Einspracheentscheid vom 25. August 2004 hiess die IV-Stelle die Einsprache teilweise gut und hob die Verfügung vom 6. Mai 2004 auf (act. 86).

E.

Im Folgenden hatte sich der Versicherte am 20. April 2005 im X._____ (... , Polyclinique de Neurologie) begutachten zu lassen. Die Neurologen Dr. H._____ und Dr. I._____ hielten in ihrem Gutachten vom 1. Juli 2005 zusammenfassend fest, dass der Versicherte in leichten Tätigkeiten, mit Lastenheben bis zu maximal 5 kg sowie Wechselpositionshaltung zu 100% arbeitsfähig sei (act. 108).

F.

Im Folgenden holte die IV-Stelle eine weitere Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes ein. Der IV-Stellenarzt Dr. G._____ bestätigte am 6. Oktober 2005 die 100%-ige Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit reduzierter körperlicher Belastung, ohne wesentliche Hebeleistungen und in wechselnder Position. Auch die vom Versicherten bisher ausgeübte Tätigkeit als Wächter entspreche diesen Einschränkungen und könne ohne Einbusse ausgeführt werden. Entsprechende eventuelle Verweistätigkeiten, wie leichte industrielle Arbeiten in wechselnder Position oder Parkwächter seien ebenfalls vollschichtig möglich. Die Erstbeurteilung durch Dr. F._____ vom 3. Mai 2004 werde in diesem Sinne voll bestätigt (act. 118).

G.

Mit Verfügung vom 14. Oktober 2005 wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch vollumfänglich ab, da keine langdauernde Krankheit mit einem Grad der Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% während eines Jahres bestehe. Der Versicherte sei trotz seines Gesundheitsschadens fähig, eine Verweistätigkeit vollzeitig auszuführen (act. 119).

H.

Dagegen erhob der Versicherte am 14. November 2005 Einsprache (act. 124). Er legte ein neues Arztattest bei, in welchem die bekannten Diagnosen bestätigt wurden. Die IV-Stelle (nachfolgend: Vorinstanz) wies die Einsprache mit Entscheid vom 4. Dezember 2006 ab (act. 126).

I.

Diesen Entscheid focht der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Beschwerde vom 27. Dezember 2006 bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Versicherte im Ausland an. Er beantragte eine Überprüfung seines Falles und die Ausrichtung einer Invalidenrente ab 21. Januar 2003 oder 2005. Er sei bereit, sich von einem ausgewählten Arzt untersuchen zu lassen. Der Beschwerde legte er einen Arztbericht von Dr. J._____ vom 26. Dezember 2006 bei.

J.

Das Bundesverwaltungsgericht übernahm das vorliegende Verfahren per 1. Januar 2007.

K.

Die Vorinstanz reichte nach erstreckter Frist am 20. Juni 2007 ihre Vernehmlassung ein und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Sie habe sämtliche Akten sowie die neu beigebrachten ärztlichen Unterlagen ihrem IV-Stellenarzt erneut unterbreitet. Das neue ärztliche Zeugnis weise jedoch lediglich die bekannte Anamnese und Diagnose auf, weshalb mangels neuer Sachverhaltselemente vollumfänglich an der bisherigen Ansicht festgehalten werde. Es liege nach wie vor keine rentenbegründende Invalidität vor.

L.

Replicando machte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 25. Juli 2007 (Poststempel) geltend, dass die vorliegenden medizinischen Gutachten und das neu beigefügte ärztliche Zeugnis seine Invalidität begründe und ihm daher eine Invalidenrente auszurichten sei. Gemäss den medizinischen Nachweisen könne er keine Tätigkeit ausführen; täte er dies trotzdem, bestünde die Gefahr, dass er invalid würde.

In ihrer Duplik vom 26. September 2007 führte die Vorinstanz erneut aus, dass auch mit dem neuesten ärztlichen Attest keine medizinischen Sachverhaltselemente vorliegen würden, die nicht schon vom medizinischen Dienst in seiner Stellungnahme vom 21. Mai 2007 berücksichtigt worden seien. Sie beantragte daher weiterhin die Abweisung der Beschwerde.

M.

Mit Verfügung vom 3. Oktober 2007 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen.

Mit Schreiben vom 10. April 2008 teilte der Beschwerdeführer mit, dass seine Gesundheit ihm nicht erlaube, irgend einer Tätigkeit nachzugehen, und er weiterhin arbeitsunfähig sei.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20, in der bis zum 31. Dezember 2006 gültig gewesenen Fassung) war die Eidgenössische Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen zuständig zur Beurteilung von Beschwerden von Personen im Ausland gegen Einspracheentscheide der IV-Stelle.

1.2 Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt die Beurteilung der beim Inkrafttreten des Verwaltungsgerichtsgesetzes bei Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel, sofern es zuständig ist (Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32]). Das ist vorliegend der Fall. Die Beurteilung erfolgt nach neuem Verfahrensrecht.

1.3 Der Beschwerdeführer ist durch den angefochtenen Entscheid besonders berührt und hat an dessen Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 des Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021] vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 60 ATSG), weshalb darauf einzutreten ist.

2.

2.1 Gemäss Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26^{bis} und 28-70) an-

wendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.2 Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen.

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).

2.3 Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

2.4 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).

3.

Aufgrund der Beschwerdebegehren streitig und damit zu prüfen ist vorliegend, ob die Vorinstanz mit Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2006 zu Recht dem Beschwerdeführer keine Invalidenrente zugesprochen hat.

3.1 Die Vorinstanz hiess die Einsprache mit Entscheid vom 25. August 2004 teilweise gut und hob die Verfügung vom 6. Mai 2004 auf. Sie entschied aber nicht in der Sache selbst, sondern überwies die Akten zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung dem zuständigen Dienst der IV-Stelle.

Dieses Vorgehen widerspricht der (neueren) bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach ein kassatorischer Einspracheentscheid, der sich darauf beschränkt, die vorausgegangene Verfügung wegen wei-

teren Abklärungsbedarfs aufzuheben, nicht zulässig ist. Im Einspracheverfahren sind die nötigen (Sachverhalts-)Abklärungen zu treffen und es ist instanzabschliessend zu entscheiden, ansonsten eine Rechtsverzögerung vorliegen kann (vgl. BGE 131 V 407, Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3079/2006 vom 24. November 2008 E. 3.2).

Vorliegend ist der Einspracheentscheid vom 25. August 2004 unangefochten in Rechtskraft erwachsen und die Vorinstanz hat anschliessend nach weiteren Abklärungen und unter Gewährung des rechtlichen Gehörs eine neue Verfügung erlassen. Es besteht damit kein aktuelles Interesse mehr an der Überprüfung des vorinstanzlichen Verfahrens im Hinblick auf eine allfällige Rechtsverzögerung, so dass der erwähnte Verfahrensfehler im vorliegenden Verfahren ausser Acht bleiben kann – umso mehr, als der Beschwerdeführer diesen auch nicht rügt.

3.2 Vorab ist zu prüfen, welche materiellen Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren anwendbar sind.

3.3 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, so dass vorliegend die folgenden Erlasse anwendbar sind: das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, nachfolgend FZA, SR 0.142.112.681), sein Anhang II, die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung 1408/71; SR 0.831.109.268.1) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72; SR 0.831.109.268.11; vgl. Art. 80a IVG).

Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union 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 Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

3.4 Die Anmeldung des Beschwerdeführers wurde am 6. Oktober 2003 beim spanischen Versicherungsträger eingereicht, weshalb vorliegend die am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bestimmungen des ATSG sowie die zugehörige Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar sind. Nicht anwendbar sind hingegen die Änderungen des ATSG vom 6. Oktober 2006 und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IVG-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008), da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich Basel Genf 2003, Art. 82 Rz. 4).

Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals: Eidgenössisches Versicherungsgericht) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstgerichtlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

3.5 Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Erlass des Einspracheentscheids vom 4. Dezember 2006 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. Juni 2002 in der Fassung vom 8. Oktober 1999 [AS 2002 701, sowie AS 2002 685]; ab dem 1. Januar

2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453]. Am 1. Januar 2004 sind die Änderungen des IVG vom 21. März 2003 und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 21. Mai 2003 (SR 831.201; 4. IV-Revision, AS 2003 3837 bzw. AS 2003 3859) in Kraft getreten. Die Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 und der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind hingegen nicht anwendbar, da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist.

3.6 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes (ATSG/IVG) ist und beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG, in Kraft bis 31. Dezember 2007). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

3.7 Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als eines Jahres Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (Art. 36 Abs. 1 IVG).

3.8 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind für die Bestimmung des rechtserheblichen Sachverhalts im Beschwerdeverfahren grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Entscheids massgebend (hier: 4. Dezember 2006; vgl. BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 74 N 20).

Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheides eingetreten sind, können im vorliegenden Beschwerdeverfahren daher grundsätzlich nicht berücksichtigt werden. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 366 E. 1b mit weiteren Hinweisen).

Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist daher zu prüfen, ob ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung entstanden ist.

3.9 Nach dem ATSG in Verbindung mit dem IVG ist der Begriff "Invalidität" nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 132 V 99 E. 4, 110 V 275 E. 4a, BGE 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen.

Nach Art. 8 ATSG (Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007) ist die Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Art. 4 IVG führt dazu aus, dass die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann; nach Abs. 2 dieser Norm gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG, Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen 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).

3.10 Ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Nach Abs. 1 des Art. 28 IVG (in Kraft vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007) hat ein Versicherter Anspruch auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von 50%, auf eine Drei-Viertel-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 60% und auf eine ganze Rente bei einem solchen von 70%.

3.11 Viertelsrenten werden allerdings gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne

von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Seit Inkrafttreten des FZA können indes Angehörige von EU-Staaten sowie dort lebende Schweizer Bürgerinnen und Bürger ebenfalls eine Viertelsrente beanspruchen.

3.12 Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Art. 29 Abs. 1 IVG [Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007] Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig war (Bst. b). Eine bleibende Erwerbsunfähigkeit besteht vorliegend nicht; es handelt sich nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts vielmehr um ein labiles Krankheitsgeschehen, welches frühestens nach Ablauf der Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b einen allfälligen Rentenanspruch begründen kann (Urteil des Bundesgerichts I 163/2005 vom 30. Mai 2005, BGE 119 V 98 E. 4a).

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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

4.1 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 ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 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-Praxis 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).

4.2 Zu bemerken ist, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrechts geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 133 V 508 E. 4, 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.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

5.

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 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 (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts [vormals EVG] vom 20. Juli 2000, I 520/99).

6.

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b.cc).

Die Verwaltung und das Gericht haben die medizinischen Unterlagen - wie auch alle anderen Beweismittel - nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel objektiv zu prüfen sind - unabhängig davon, von wem sie stammen - und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur

medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z.B. die wirtschaftliche Beurteilung.

7.

7.1 Der Beschwerdeführer rügt die Beurteilung der ärztlichen Berichte durch die Vorinstanz. Die medizinischen Unterlagen würden seine Invalidität begründen. Immerhin habe ihm die spanische Sozialversicherung aufgrund der gleichen medizinischen Dokumentation eine volle Invalidität bescheinigt. Er ersucht um eine Überprüfung der Invaliditätsberechnung.

7.2 Soweit das FZA, insbesondere dessen Anhang II, der die Koordination der Systeme der sozialen Sicherheit regelt (Art. 8 FZA), keine abweichenden Bestimmungen vorsieht, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin gemäss Art. 3 Abs. 1 der Koordinierungsverordnung (EWG) Nr. 1408/71 grundsätzlich nach den für schweizerische Staatsangehörige geltenden Regeln zu beurteilen haben. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind die Feststellungen von ausländischen Versicherungsträgern, Krankenkassen, Behörden oder Ärzten 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. 177 E. 1).

Die schweizerischen Rechtsvorschriften entsprechen nicht den spanischen Regelungen. Wie unter E. 4 und 4.1 ausgeführt, ist der Invaliditätsgrad im Sinne des Invalidengesetzes nicht mit dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, welche die Ärzte bescheinigen, gleichzusetzen. Der Invaliditätsgrad ist ein rein wirtschaftlich errechneter Wert.

7.3 In einem ersten Schritt ist der Beweiswert der einzelnen medizinischen Dokumente anhand der bundesgerichtlichen Kriterien zu beur-

teilen (vgl. E. 6).

Die ärztlichen Kurzatteste aus Spanien (act. 24, 37, 55, 58) beinhalten zumeist lediglich die Aufzählung der diversen Diagnosen und Therapien. In den meisten Fällen fehlt eine Anamnese. Ohne jegliche Begründung wird dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Ärzte nehmen keine differenzierte Beurteilung vor, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer mit seinen Beschwerden noch zumutbar sind und welche nicht. Einzig Dr. E._____ fügte an, dass dem Beschwerdeführer weder seine bisherige noch eine Verweistätigkeit zumutbar sei (act. 60). Er begründete seine Aussage jedoch nicht näher. Auch die neueren Arztberichte entsprechen nicht den Anforderungen an einen Arztbericht mit hohem Beweiswert.

Das medizinische Gutachten der Neurologen des X._____ (act. 108) hingegen berücksichtigt die Anamnese des Beschwerdeführers, ist umfassend, begründet und in sich widerspruchsfrei. Die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und es bestehen keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens. Die Diagnosen werden in einen Zusammenhang gestellt und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgeführt. Die Gutachter beurteilen die Arbeitsfähigkeit in den verschiedensten Tätigkeiten. Somit weist das Gutachten einen hohen Beweiswert auf.

Die Einschätzung des IV-Stellenarztes Dr. G._____ ist ebenfalls detailliert ausgeführt und thematisiert konkret die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Seine Aussagen sind schlüssig und widerspruchsfrei. Es kann auf diesen Bericht abgestützt werden (act. 118, 125).

Die vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Dokumente vermögen die Beurteilung des X._____ und die Einschätzungen des IV-Stellenarztes nicht zu widerlegen.

7.4 Die von der IV-Stelle eingeholten Gutachten und Berichte geben ein vollständiges Bild über die gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers und gestatten eine zuverlässige Beurteilung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers.

7.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht weiterhin zumutbar ist, seine bisherige Tätigkeit als Sicherheitswächter zu 100% auszuüben. Ebenfalls zumutbar

sind ihm Verweistätigkeiten, welche mit wenig physischer Anstrengung und ohne Gewichteheben über 5kg verbunden sind.

Demzufolge besteht beim Beschwerdeführer eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten, welche die genannten Bedingungen erfüllen.

7.6 Ein Einkommensvergleich ist vorliegend nicht nötig. Der Beschwerdeführer erleidet keine invaliditätsbedingte Einkommenseinbusse, denn er könnte weiterhin in seiner bisherigen Tätigkeit zu 100% erwerbstätig sein.

8.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz dem Beschwerdeführer zu Recht keine Rente ausgerichtet hat. Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid als rechtens; die Beschwerde ist abzuweisen.

9.

Verfahrenskosten sind nicht zu erheben (Art. 69 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 85^{bis} Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]; Bst. c der Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005).

10.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens werden dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer keine Parteikosten zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Der obsiegenden Vorinstanz steht keine Parteientschädigung zu (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (...)
- das Bundesamt für Sozialversicherung

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Christine Schori Abt

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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: