



Urteil vom 11. Dezember 2007

Besetzung: Richter Alberto Meuli (Abteilungspräsident),
Richter Eduard Achermann,
Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiber Jean-Marc Wichser.

X._____,
vertreten durch Memos, Herr Ernest Osmani, In der Ey 29, 8047 Zürich,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland (ISTVA), avenue Edmond-Vaucher 18,
case postale 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz,

betreffend
Invalidenversicherung, Rentenanspruch.

Sachverhalt:

A.

A.a Der am _____ 1963 geborene, verheiratete, in seiner von der UNO verwalteten Heimat Kosovo wohnende X._____, der in den Jahren 1987 bis 1993 in der Schweiz gearbeitet und sodann bis 2000 als Nichterwerbstätiger obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) entrichtet hatte, meldete sich am 17. Mai 2002 bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (ISTVA oder IV-Stelle) in Genf zum Bezug einer schweizerischen Invalidenrente an (act. 97 bis 104). Es handelte sich um ein zweites Leistungsbegehren, nachdem ein erstes Gesuch von X._____ mit rechtskräftigem Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) vom 12. August 1999 abgewiesen worden war (vgl. act. 85).

A.b In der Folge zog die IV-Stelle verschiedene Unterlagen versicherungstechnischen, wirtschaftlichen und medizinischen Inhalts zu den Akten, insbesondere:

- einen Bericht des Inselspitals vom 5. Juli 2000 über eine stationäre Behandlung von X._____ Ende Mai/anfangs Juni 2000, wonach beim Patienten im damaligen Stadium vor der unmittelbaren Ausschaffung aus der Schweiz keine realistischen Möglichkeiten mehr bestünden, durch medizinische oder berufliche Massnahmen den Gesundheitszustand oder die Erwerbsfähigkeit des Patienten zu verbessern. Die medizinische Situation mit weit chronifizierten Schmerzen mit Krankheitswert, narzisstischer Kränkung und latenter Suizidalität sei jedoch im Wesentlichen unverändert im Vergleich zur Hospitalisation im November 1997 (act. 86. S. 4);

- einen am 18. Juli 2002 ausgefüllten Fragebogen für den Versicherten sowie einen am selben Tage ausgefüllten Fragebogen für Arbeits- und Lohnverhältnisse von Unselbständigerwerbenden, aus denen hervorgeht, dass der Versicherte im November 1993 einen Arbeitsunfall erlitten und seither nicht mehr gearbeitet habe (act. 110 und 111);

- ein am 8. November 2002 ausgefülltes Ergänzungsblatt betreffend Rückgriff (act. 109);

- verschiedene, am 8., 9., 17. und 18. April 2002 in der klinischen Universitätsklinik in Prishtina ausgefüllte ärztliche Fragebögen sowie Healthcards aus den Jahren 2001 und 2002, woraus hervorgeht, dass der Versicherte hauptsächlich an einer linken Lumboischialgie mit Protrusion des Diskus L5/S1, einer diskreten fokalen Glomerulonephritis mit normaler Nierenfunktion nach Nierenbiopsie, einer arteriellen Hypertonie sowie an reaktiven depressiven Störungen leide, wobei der Orthopäde die Arbeitsunfähigkeit beim Versicherten auf 51% einschätzte (act. 100, 101, 112 und 113).

A.c Nach Einsichtnahme in diese Unterlagen hielt die IV-Stellen-Ärztin Dr. med. Sereni Keller in ihrem Bericht vom 14. April 2003 dafür, dass die diagnostizierten Lumboischialgie mit diskaler Protrusion und Rückenkontusion auf den Unfall vom 25. November 1993 zurückzuführen sei, welche chronische Schmerzen, eine Abhängigkeit von Schmerzmitteln sowie psy-

chogene Störungen zur Folge gehabt hätten. Im Übrigen seien nicht invalidisierende Leiden wie eine leichte Glomerulonephritis, eine arterielle Hypertonie, eine beginnende Diskushernie, eine Prostatodynie und ein Astigmatismus diagnostiziert worden. Insgesamt bestünden keine objektiven Elemente, die eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermochten (act. 115).

A.d Mit Vorbescheid vom 12. Mai 2003 gab die IV-Stelle dem Versicherten bekannt, dass das Leistungsbegehren gestützt auf die vorhandenen Akten abgewiesen werden müsste (vgl. act. 117), worauf X._____ mit Schreiben vom 17. Juni 2003 mitteilen liess, dass er mit dem Vorbescheid nicht einverstanden sei; denn es bestehe bei ihm eine bleibende Erwerbsunfähigkeit, was auch von den behandelnden Ärzten bestätigt worden sei (act. 118). Seiner Eingabe legte er verschiedene ärztliche Atteste aus dem Kosovo vom Mai 2003 bei, welche im Wesentlichen die bekannten Diagnosen bestätigten. Der Orthopäde Dr. Basri Ibrahim attestierte X._____ eine Arbeitsunfähigkeit von 51%. Dr. Bislim Agaj, der die medizinischen Kurzberichte zusammenfasste, erwähnte eine Schätzung der Arbeitsunfähigkeit durch den Orthopäden von gar 65% (act. 121 und 122). Die IV-Stellen-Ärztin Dr. med. Lingenhel-Bichsel ersah aus diesen ausländischen Attesten keine zusätzliche Pathologie, welche nicht schon berücksichtigt worden wäre (act. 123).

B.

B.a Mit Verfügung vom 19. August 2003 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren von X._____ ab im Wesentlichen mit der Begründung, dass sich aus den Akten ergebe, dass weder eine bleibende Erwerbsunfähigkeit noch eine gemäss den gesetzlichen Bestimmungen ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz des Gesundheitsschadens könne eine Tätigkeit ausgeübt werden, bei der ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielt werden könnte. Im übrigen sei ein früher eingereichtes Leistungsgesuch mit rechtskräftiger Verfügung vom 20. Mai 1998 abgewiesen worden.

B.b Mit Eingabe vom 14. September 2003 erhob X._____ gegen die Verfügung vom 19. August 2003 Einsprache und bezog sich dabei im Wesentlichen auf ein Arztzeugnis vom 13. September 2003, wonach sich sein Gesundheitszustand wegen einer Ischialgie und einer Diskushernie am Rücken verschlechtert habe und die Arbeitsfähigkeit um 55% reduziert sei (act. 125, 127 und 128). Mit Schreiben vom 20. August 2004 erinnerte der Rechtsvertreter von X._____ die IV-Stelle an dessen Eingabe mittels eines Wiedererwägungsgesuchs (act. 126).

B.c Diese Eingaben wurden wiederum dem internen ärztlichen Dienst der IV-Stelle unterbreitet, der mit Bericht vom 6. Oktober 2004 die bereits genannten Diagnosen bestätigte, also im Wesentlichen chronifizierte Schmerzen mit Krankheitswert bezüglich Rückenkontusion, Opiat- und Benzodiazepin-Abhängigkeit, psychophysiologische Störungen vom Kampf-/Flucht und Rückzugs-/Konservierungs-Reaktionsmuster, sodann eine diskrete Glomerulonephritis, eine arterielle Hypertonie, eine Hernia inguinalis sowie Astigmatismus. Die zuletzt beschriebene beginnende Discopathie L5/S1 begründe keine Arbeitsunfähigkeit, sowenig wie psychiatri-

sche Gründe, da die somatischen Empfindungen des Versicherten kein objektives Korrelat finden würden. Ab dem 2. Juni 2000 sei er für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen zu mindestens 50% arbeitsfähig (act. 130).

Der um eine Zweitmeinung ersuchte Dr. med. Oliver Arquint kam mit Bericht vom 3. Februar 2005 zum Schluss, dass X._____ seit dem ersten Unfall keine neuen Unfälle oder Erkrankungen erlitten habe. Die Diagnose einer reaktiven Depression sei nicht belegt und diejenige eines Schädelhirntraumas sei schlichtweg falsch. Somit habe sich die Situation seit dem Urteil des EVG vom 12. August 1999 nicht verändert (act. 133).

- C. Mit Einspracheentscheid vom 24. März 2005 wies die IV-Stelle die Einsprache ab und führte im Wesentlichen aus, dass das EVG eine erste rentenabweisende Verfügung der IV-Stelle Bern mit Urteil vom 12. August 1999 bestätigt habe, da bei X._____ damals keine anspruchsbegründende Invalidität festgestellt worden sei. Sämtliche medizinischen Unterlagen zum neuen Leistungsbegehren seien dem ärztlichen Dienst der IV-Stelle unterbreitet worden, welcher zur Auffassung gelangt sei, dass diese keine neuen medizinischen Aspekte liefern würden, die eine abweichende Beurteilung betreffend der gesundheitlichen Lage und der Arbeitsfähigkeit von X._____ seit dem rechtskräftigen Entscheid des EVG rechtfertigen würden. So würden weder die durch die kosovarischen Ärzte diagnostizierten physischen Leiden noch die geltend gemachten psychischen Beschwerden, die medizinisch nicht belegt seien, zu einer rentenbegründenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen.
- D. Gegen den abweisenden Einspracheentscheid vom 24. März 2005 liess X._____ (nachfolgend der Beschwerdeführer) am 24. April 2005 Beschwerde bei der Eidgenössischen AHV/IV-Rekurskommission für die im Ausland wohnenden Personen (nachfolgend die Eidg. Rekurskommission) einreichen und sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie die Zusprechung einer Invalidenrente beantragen. Er machte dabei im Wesentlichen geltend, dass er seit Jahren an einer Diskushernie leide und sein Gesundheitszustand sich ständig verschlechtere, so dass eine Operation vorgesehen sei. Er sei bereit, sich einer gesundheitlichen Untersuchung unterziehen zu lassen. In seiner Heimat erhalte er eine Invalidenrente. Gleichzeitig mit der Beschwerde reichte er neue medizinische Berichte ein, nämlich:
- diverse Untersuchungsberichte vom Juli 2004 sowie vom Februar, März und April 2005 der Universitätsklinik Prishtina sowie der Klinik Kamenice;
 - einen Spezialistenbericht vom Dezember 2004, welcher kurz die Diskushernie und die Lumboischialgie als Leiden angibt;
 - einen Spezialistenbericht der neurologischen Abteilung der Universitätsklinik Prishtina vom 12. April 2005, worin eine Abhängigkeit des Beschwerdeführers von Schmerzmitteln erwähnt ist;
 - eine Health card Nr. 1185 für die Jahre 2004 und 2005, in dem auch eine Depression erwähnt wird;
 - ein ophtalmologischer Untersuchungsbefund vom 11. April 2005.

- E.
- E.a Mit Vernehmlassung vom 27. Juni 2005 beantragte die IV-Stelle mit Hinweis auf den internen Bericht des Psychiaters Dr. med. Arquint vom 15. Juni 2005 (vgl. act. 136) die Abweisung der Beschwerde im Wesentlichen mit der Begründung, dass der Beschwerdeführer zwar möglicherweise unter einer Diskushernie leide, diese jedoch nicht rentenbegründend sei. In den spärlichen neuen Unterlagen sei kurz einmal die Depression erwähnt, jedoch werde diese weder psychotherapeutisch noch psychopharmakologisch behandelt.
- E.b Obwohl der Beschwerdeführer von der zuständigen Instruktionsrichterin mit Schreiben vom 30. Juni 2005 die Gelegenheit erhielt, eine Replik einzureichen, liess er sich nicht mehr vernehmen.
- F. Mit Verfügung vom 19. März 2007 teilte die vorerst zuständige Instruktionsrichterin des Bundesverwaltungsgerichts, welches das Verfahren von der per 31. Dezember 2006 aufgehobenen Eidg. Rekurskommission inzwischen übernommen hatte, dem Beschwerdeführer die Zusammensetzung des Spruchkörpers mit. Eine nachfolgende Änderung des Spruchkörpers wurde dem Beschwerdeführer dann mit Verfügung vom 17. Juli 2007 mitgeteilt. Ausstandsbegehren sind bis heute keine eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

- 1.
- 1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 lit. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).
- 1.2 Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der am 1. Januar 2007 bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel. Dies ist vorliegend der Fall. Die Beurteilung erfolgt nach neuem Verfahrensrecht (vgl. Art. 53 Abs. 2 VGG).
- 1.3 Das VwVG findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG).
- 1.4 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist der Verwaltungsakt der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 24. März 2005, welcher eine Verfügung im Sinne von Art. 5 Abs. 1 VwVG darstellt. Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 50 und 52 VwVG) Beschwerde erhoben. Durch die Verfügung ist er besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder

Aufhebung (Art. 59 ATSG; vgl. auch 48 Abs. 1 lit. b und c VwVG). Damit ist auf das ergriffene Rechtsmittel einzutreten.

2.

2.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (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).

3. 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 (BGE 126 V 203 Erw. 2b, 122 V 382 Erw. 1, 119 V 101 Erw. 3). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit einigen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Antragsteller als Bürger des Kosovo findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung. 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 Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts Anderes bestimmt ist. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften 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.

4.

4.1

4.1.1 Auf Grund der Beschwerdebegehren streitig (vgl. BGE 125 V 414 E. 1b) und daher im Folgenden zu prüfen ist, ob analog dem Vorgehen bei der Rentenrevision gemäss Art. 41 IVG sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 20. Mai 1998, dem Datum der vom Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG) bestätigten Abweisungsverfügung der IV-Stelle Bern insoweit verschlechtert hat, dass eine rentenbegründende Invalidität eingetreten ist (BGE 130 V 73 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden

Tatbestandes Geltung haben, und weil nach ständiger Praxis der Sozialversicherungsgerichte bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 24. März 2005) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 132 V 2 E. 1, 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen), sind - zu jenem Zeitpunkt - die auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision im vorliegenden Fall anwendbar. Ebenso finden die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG und die entsprechende Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) Anwendung. Pro rata temporis sind jedoch für das Jahr 2001 (1 Jahr vor der Gesuchsanmeldung, vgl. Art. 48 IVG) die Vorschriften des IVG in der Fassung vom 23. Juni 2000 (AS 2000 2677 und 2685) anwendbar.

- 4.1.2 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 höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten 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. 3.1, 3.2 und 3.3). 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).
- 4.2 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat nach dem ATSG und dem IVG, wer invalid im Sinne des Gesetzes 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). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.
- 4.3 Der Beschwerdeführer hat während mehr als eines Jahres Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (Art. 36 Abs. 1 IVG). Zu prüfen bleibt, ob bei ihm nach der rechtskräftigen Verfügung der IV-Stelle Bern vom 20. Mai 1998 eine rentenbegründende Invalidität eingetreten ist.
5.
 - 5.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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).

- 5.2 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung) bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente bei einem solchen von mindestens 60%, derjenige auf eine halbe Rente ab einem Grad der Invalidität von 50% und derjenige auf eine Viertelsrente ab einem solchen von 40%. Bis zum 31. Dezember 2003 bestand der Anspruch auf eine ganze Rente, 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 war (Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung). Gemäss Abs. 1^{ter} dieser Norm 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. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).
- 5.3 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen 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 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, die durch einen Gesundheitsschaden verursachte Unfähigkeit, durch zumutbare Arbeit Geld zu verdienen (Alfred Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, Basel 1993, S. 140).
- 5.4 Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach dem Ausmass der gesundheitlichen Beeinträchtigung definiert, sondern nach der daraus folgenden Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern wenn erforderlich auch in zumutbaren anderen beruflichen Tätigkeiten (Verweistätigkeiten) zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln.

Das heisst, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und allein auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung ankommt, welche nicht unbedingt mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459). Trotzdem ist die Verwaltung und im Beschwerdefall auch das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt 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. Des Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2, 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, obliegt dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein invalider Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder 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 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.

6.

- 6.1 Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer im November 1993 einen Arbeitsunfall erlitt, welcher im Bereich der Lendenwirbelsäule eine Rückenkontusion zur Folge hatte und die ihm seither chronische Schmerzen insbesondere am Rücken bereiten. Auch ist der Beschwerdeführer von Schmerzmitteln abhängig geworden und weist psychogene Störungen auf. Sowohl die von ihm geltend gemachten physischen als auch die psychischen Einschränkungen waren im Wesentlichen Grundlage seines ersten Leistungsbegehrens, welches von allen Instanzen bis und mit dem EVG mit Urteil vom 12. August 1999 abgewiesen worden ist. Entscheidend ist deshalb vorliegend die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seither wesentlich verschlechtert hat (vgl. E. 4.3).
- 6.2 Bei dieser Frage gibt es Divergenzen zwischen den Befunden der Ärzte in der Heimat des Beschwerdeführers und der Beurteilung durch die schweizerische IV-Stellenärzte, wenngleich auch die kosovarischen Ärzte in all ihren zwischen Juli 2002 und April 2005 erstellten Kurzgutachten im Wesentlichen nur solche Beschwerden beschreiben, welche sie - zum Teil ausdrücklich - auf den erwähnten Arbeitsunfall zurückführen, den der Beschwerdeführer im November 1993 erlitten hatte. Neue Leiden, die seit

1999 aufgetreten wären und einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten, erwähnen sie nicht. Dr. Basri Ibrahim, Orthopäde, gab am 30. Mai 2003 eine allgemeine Arbeitsunfähigkeit von 51% und am 13. September 2003 eine solche von 55% an; darauf gestützt will dieser Arzt auf eine allgemeine Verschlechterung des Gesundheitszustandes schliessen, ohne diese irgendwie auch nur ansatzweise zu begründen. Ein anderer Arzt des medizinischen Familienzentrums in Hogosht, welcher die Befunde zusammenfasste, wies im Juni 2003 auf eine Schätzung der Arbeitsunfähigkeit von sogar 65% durch den Orthopäden hin, allerdings ohne andere Beschwerden als die bereits bekannten (Lumboischialgie mit diskaler Protusion L4/L5, Rückenkontusion) zu erwähnen. Andere Ärzte im Kosovo äussern sich nicht weiter zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Zudem wird teilweise eine Depression erwähnt, ohne diesbezügliche Therapien anzugeben. Demgegenüber sind die herangezogenen schweizerischen Ärzte nach Prüfung der vorgelegten medizinischen Befunde allesamt zum Schluss gelangt, dass keine neuen gesundheitlichen Beschwerden von nennenswertem Ausmass - weder in physischer als auch in psychischer Hinsicht - beschrieben würden und dass die bestehenden sich nicht dermassen verschlechtert hätten, um für den Beschwerdeführer einen Rentenanspruch begründen zu können. Diesem könne nach wie vor eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen zu mindestens 50% zugemutet werden.

- 6.3 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. Zudem sind Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurden, grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3A, BGE 122 V 157 E. 1c).
- 6.4 Im vorliegenden Fall sind die Befunde des ärztlichen Dienstes der IV-Stelle klar und einmütig und es gibt für das Bundesverwaltungsgericht keine ersichtlichen Gründe, davon abzuweichen oder eine Begutachtung des Beschwerdeführers in der Schweiz anzuordnen. Die nachgewiesenen Leiden des Beschwerdeführers führen nicht zu einer für die Zusprechung einer schweizerischen Invalidenrente massgebenden Beeinträchtigung seiner Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit. Daran ändern die - hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit variablen - Befunde der Ärzte oder eines Versicherungsträgers aus dem Kosovo nichts, deren Kriterien für die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit

die schweizerischen Behörden nicht binden (vgl. ZAK 1989 S. 320 E. 2).

6.5 Nach dem Gesagten hält der angefochtene Einspracheentscheid einer richterlichen Prüfung stand, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

7.

7.1 Praxisgemäss werden keine Verfahrenskosten erhoben, da das Verfahren bei der Eidg. Rekurskommission bereits hängig war, als die Kostenfreiheit der IV-Beschwerdeverfahren aufgehoben wurde.

7.2 Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 11. Dezember 2006 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der obsiegenden Vorinstanz steht praxisgemäss keine Parteientschädigung zu.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben und keine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Dieses Urteil wird eröffnet:
 - dem Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
 - der Vorinstanz
 - dem Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Alberto Meuli

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 (vgl. Art. 42 BGG).

Versand am: