

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-2536/2007
{T 0/2}

Urteil vom 2. März 2009

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Elena Avenati-Carpani,
Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

R._____, Republik Kosovo,
vertreten durch memos Osmani Herr Ernest Osmani,
In der Ey 29, 8047 Zürich,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

IV (Rente).

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1945 geborene, verheiratete, kosovarische Staatsangehörige R._____ lebt in Kosovo. Er hat in den Jahren 1978 bis 1990 in der Schweiz als Hilfsarbeiter gearbeitet und dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet (act. 1). Mit Gesuch vom 26. November 2004 (act. 1) hat er einen Antrag auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gestellt.

B.

Die mit dem Leistungsgesuch befasste IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IV-Stelle) zog folgende Unterlagen medizinischen und wirtschaftlichen Inhalts bei: Arztbericht von Dr. med. T._____ vom 9. Mai 2006 (act. 16); Attest von Dr. Z._____, Neurologe und Psychiater, vom 23. November 2005 (act. 15); Bericht von Dr. U._____, Neuropsychiater, vom 26. April 2006 (act. 9 f.) und Fragebogen für den Versicherten vom 26. November 2004 (act. 4) sowie Schlussbericht von Dr. med. C._____ vom RAD Rhone vom 25. Oktober 2006 (act. 25).

Mit Verfügung vom 1. März 2007 (act. 31) hat die IV-Stelle das Leistungsgesuch von R._____ abgewiesen, da keine rentenbegründende Invalidität vorliege.

C.

Gegen die Verfügung vom 1. März 2007 hat R._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Ernest Osmani, am 4. April 2007 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erhoben. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 1. März 2007, die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente sowie eine Parteientschädigung von Fr. 700.--. Er begründete seine Begehren damit, dass er wegen schwerer arterieller Hypertonie, Ohrenrauschen, verschwommenem Sehen, pulsierenden Kopfschmerzen, Drehschwindel, Diabetes mellitus II, Bronchitis, zunehmender Müdigkeit sowie einer Depression zu 100% arbeitsunfähig und aufgrund fehlender Schulbildung, einseitiger Berufserfahrung sowie seines Alters in der freien Wirtschaft nicht mehr vermittelbar sei.

D.

Mit Vernehmlassung vom 14. Juni 2007 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, da die vorgebrachten physischen und psychischen Leiden lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 30% zu begründen vermöchten und die weiteren angeführten Gründe (Ausbildung, Alter, Lage auf dem Arbeitsmarkt etc.) bei der Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigen seien.

E.

Mit Replik vom 9. Juli 2007 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und reichte ein weiteres ärztliches Zeugnis ein.

F.

Mit Duplik vom 16. November 2007 hielt die IV-Stelle an ihrem Antrag fest, weil auch die neu eingereichten Unterlagen keinen anderen Schluss zuließen.

G.

Gegen die mit Verfügung vom 23. November 2007 mitgeteilten Mitglieder des Spruchkörpers ist kein Ausstandsbegehren eingegangen. Am 16. April 2008 wurde die Gerichtsschreiberin durch die im Rubrum aufgeführte Gerichtsschreiberin ersetzt.

H.

Mit Eingabe vom 30. November 2007 beantragte der Beschwerdeführer auf die Erhebung eines Kostenvorschusses zu verzichten, da er mittellos und nicht erwerbstätig sei.

Am 18. Januar 2008 retournierte der Beschwerdeführer das ihm zugestellte Formular „Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege“. Mit Verfügung vom 24. November 2008 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, seine im Formular gemachten Angaben betreffend der in seinem Eigentum stehenden Liegenschaft zu präzisieren und Belege einzureichen. Da der Beschwerdeführer keine Belege einreichte, wurde der Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gestützt auf die Akten abgewiesen. Der Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 7. Januar 2009 aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.-- zu überweisen, welchen er am 30. Januar 2009 überwiesen hat.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

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

1.2 Aufgrund von Art. 3 lit. d^{bis} des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26^{bis} IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

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

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht wurde, ist darauf einzutreten.

2.

2.1 Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien beziehungsweise (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlos-

sen. Für den Beschwerdeführer als Bürger von 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.

Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehender Ausführungen auf Grund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

2.2 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.

Zunächst sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

3.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind im Beschwerdeverfahren grundsätzlich für die Bestimmung des rechtserheblichen Sachverhalts die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der strittigen Verfügung, vorliegend demnach der 1. März 2007, massgebend (BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten

Begriffen in der Invalidenversicherung. Demzufolge haben die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343).

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision). Nicht zu berücksichtigen sind die durch die 5. IV-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden werden deshalb die ab 1. Januar 2004 (bis Ende 2007) gültig gewesenen Bestimmungen des IVG und der IVV zitiert.

3.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG 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. 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).

3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

3.4 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerde-

verfahren 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 der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des EVG vom 26. Januar 2006, I 268/2005 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des EVG vom 24. Januar 2000, I 128/98, E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG vom 20. März 2006, I 655/05 E. 5.4 mit Hinweisen).

3.5 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliede-

rungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

3.6 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente. Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen.

3.7 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b).

3.8 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich

für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG).

4.

Vorliegend ist strittig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IV-Stelle zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint hat.

4.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, aufgrund der medizinischen Akten stehe zweifellos fest, dass er zu 100% arbeitsunfähig sei. Im Übrigen habe er wegen knapper Schulbildung, fehlender Berufsausbildung und einseitiger Berufserfahrung keine Aussicht auf Eingliederung in den Arbeitsmarkt. Seine Beschwerden (schwere therapieresistente arterielle Hypertonie, Ohrenrauschen, verschwommenes Sehen, pulsierende Kopfschmerzen, Drehschwindel, Diabetes mellitus II, Bronchitis, zunehmende Müdigkeit sowie Depression) hätten sich verstärkt und liessen keine Arbeitstätigkeit mehr zu. Ferner leide er an einem Kriegstrauma, da er während des Kosovokrieges ein Massaker miterlebt habe; dies bestätige auch Dr. med. T._____.

4.2 Die IV-Stelle macht demgegenüber geltend, aufgrund der Erkenntnisse aus den medizinischen Akten läge beim Beschwerdeführer lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 30% im bisherigen Tätigkeitsbereich vor. Die vom Beschwerdeführer angeführten Argumente in Bezug auf seine persönlichen Fähigkeiten (Ausbildung etc.) und die wirtschaftliche Situation in Kosovo seien für die Beurteilung des Invaliditätsgrades nicht massgebend, da immer von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen sei.

4.3 Dr. med. T._____ hat den Beschwerdeführer im Auftrag der IV-Stelle untersucht und gestützt auf seine Untersuchungsergebnisse sowie gestützt auf das Gutachten von Dr. U._____ vom 26. April 2006 am 9. Mai 2006 folgende Diagnosen gestellt: (1) Posttraumatisches Stresssyndrom (ICD 10 F 43 21); (2) mittelgradige rezidivierende Depression (ICD 10 F 32 1) sowie (3) arterielle Hypertonie (ICD 10 I 10). Er qualifizierte den psychischen Zustand des Beschwerdeführers als chronisch und prognostizierte eine langandauernde medikamentöse Behandlung. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30%. Er erachte zudem eine Untersuchung des kardiovaskulären Systems durch einen Kardiologen sowie eine endokrinologische Untersuchung zur Bestätigung des Vorhandenseins von Diabetes als notwendig.

4.4 Dr. Z._____, Neurologe und Psychiater, bestätigte in seinem Attest vom 23. November 2005, dass der Beschwerdeführer sich sporadisch psychiatrisch untersuchen lässt und mit Antidepressiva, Beruhigungsmitteln sowie Psychotherapie behandelt werde.

4.5 Dr. med. C._____, Allgemeinmediziner FMH, vom RAD Rhone hielt im Schlussbericht vom 25. Oktober 2006 fest, dass beim Beschwerdeführer seit 1999 psychische Probleme vorlägen und er deswegen in seinem bisherigen Beruf zu 30% arbeitsunfähig sei. Die Einschätzungen der Dres. T._____ und U._____ seien diesbezüglich gerechtfertigt und zutreffend. Die weiteren Beschwerden wie arterielle Hypertonie und Diabetes wiesen gemäss den Feststellungen der Dres. T._____ und U._____ einen komplikationslosen Verlauf auf, weshalb sie problemlos behandelbar seien und demzufolge keine weiteren Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätten. Weitergehende Untersuchungen in dieser Richtung halte er deshalb nicht für nötig. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im Rahmen eines Arbeitspensums von 70%, unter Berücksichtigung der verminderten Selbständigkeit in der Arbeitsausführung und der verminderten Stressresistenz sowie unter Ausschluss von Arbeiten mit Verantwortung im bisherigen Beruf einsetzbar sei.

Im Bericht vom 6. November 2007 hielt Dr. med. C._____ ferner fest, dass im Beschwerdeverfahren eingereichte Arztzeugnis von Dr. Z._____ vom 23. März 2007 enthalte keine neuen medizinischen Erkenntnisse, die nicht schon im Schlussbericht vom 25. Oktober 2006 berücksichtigt worden seien.

4.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vorliegenden ärztlichen Gutachten zum selben Schluss kommen und sich im Wesentlichen nicht widersprechen. Auf diese Unterlagen ist daher abzustellen. Die befragten Ärzte gehen übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführer seit dem 7. Juli 1999 in seiner Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf – unter Berücksichtigung gewisser funktioneller Einschränkungen (vgl. oben 4.5) – aus psychiatrischer Sicht zu 30% eingeschränkt ist. Gemäss Dr. C._____ haben die weiteren Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit keinen Einfluss, da sie behandelbar seien. Dr. T._____ spricht sich allerdings für eine kardiovaskuläre und eine endokrinologische Untersuchung aus, obwohl weder in seinem noch in einem anderen Bericht Anzeichen

vorhanden sind, dass die festgestellte Hypertonie oder der Diabetes mellitus nicht – wie üblich – behandelbar wären. Es ist somit in Übereinstimmung mit der Einschätzung von Dr. C._____ davon auszugehen, dass keine weiteren Untersuchungen mehr notwendig sind.

Die Beurteilung der IV-Stelle, die ihrem Entscheid eine Arbeitsfähigkeit von 70% in der bisherigen Tätigkeit zu Grunde legte, ist demnach nicht zu beanstanden. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Alters, seiner Ausbildung oder der Lage auf dem Arbeitsmarkt möglicherweise Schwierigkeiten haben könnte, seine Restarbeitsfähigkeit zu verwerten, ist gemäss herrschender Rechtsprechung dabei ausser Acht zu lassen, da es sich um invaliditätsfremde Gründe handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. November 2007 [9C_382/2007 E. 4.3]; BGE 107 V 17 E. 2c).

Beim Beschwerdeführer liegt somit weder eine mindestens 40-prozentige bleibende Erwerbsunfähigkeit noch eine während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch dauernde durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40%, sondern nur eine Erwerbseinbusse von 30% vor, weshalb er keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat. Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen, wobei der geleistete Kostenvorschuss zu berücksichtigen ist. Da der Beschwerdeführer unterlegen ist, hat er die Verfahrenskosten zu tragen. Diese sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.-- festzusetzen. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.-- verrechnet.

5.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als

Bundesbehörde hat die IV-Stelle jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

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 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: