

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativo federal



Abteilung III
C-2718/2008/mes/wam
{T 0/2}

Urteil vom 18. März 2010

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richter Michael Peterli,
Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiber Marc Wälti.

Parteien

X._____,
vertreten durch **Y.**_____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

IV, Beschwerde gegen Verfügung vom 25. April 2008.

Sachverhalt:**A.**

Der am _____ 1966 geborene, in seiner Heimat Österreich wohnhafte X. _____ (*im Folgenden: Beschwerdeführer*) war vom 1. Dezember 1989 bis 31. Mai 2004 in der Schweiz erwerbstätig; zuletzt vom 1. Januar 1998 bis 31. Mai 2004 in einem Vollzeitpensum als Schriftsetzer/MAC-Operator bei der B. _____ (act. 3, 6 S. 2 und 17). Er leistete während insgesamt 174 Monaten Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; vgl. act. 3 und 34). Nachdem er in seine Heimat zurückgekehrt war, arbeitete er dort noch vom 1. bis zum 30. Juni 2004, vom 1. Juni bis zum 31. Oktober 2005 und vom 16. bis zum 27. Oktober 2006 als Küchenhilfe/Koch. Danach war er nicht mehr erwerbstätig (vgl. act. 1, 19 bis 21, 26. S. 2, 31 S. 5 und 32 S. 2).

B.

Am 30. November 2006 stellte der Beschwerdeführer bei der österreichischen Verbindungsstelle zuhanden der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: Vorinstanz*) ein Gesuch um Bezug von Rentenleistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV; vgl. act. 4). Dieses Gesuch wies die Vorinstanz mit der ihren Vorbescheid vom 19. Dezember 2007 (act. 37) bestätigenden Verfügung vom 25. März 2008 ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, trotz seines Gesundheitsschadens sei es dem Beschwerdeführer möglich, eine gewinnbringende Tätigkeit in rentenausschliessender Weise auszuüben (act. 43).

C.

Mit Beschwerde vom 24. April 2008 beantragte der Beschwerdeführer, die Verfügung der Vorinstanz vom 25. März 2008 sei aufzuheben und es sei ihm mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Zudem stellte er sinngemäss den Antrag, seine Arbeitsfähigkeit sei erneut medizinisch abklären zu lassen. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, angesichts der in den fachärztlichen Gutachten der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 12. Juli 2007 und 6. August 2007 diagnostizierten Leiden (act. 31 und 32) sei er nur noch beschränkt arbeitsfähig und betrage sein Invaliditätsgrad mindestens 50%. Zudem sei ihm von der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt für die Zeit vom 1. November 2007 bis 30. April 2009 eine Invaliditätspension gewährt worden (vgl. act. 35 S. 4).

D.

In ihrer Vernehmlassung vom 29. Juli 2008 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, entsprechend den Stellungnahmen ihres ärztlichen Dienstes vom 13. und 25. Juli 2008 (act. 45 und 48) sei der Beschwerdeführer seit dem 25. Mai 2007 in den zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeiten als Schriftsetzer bzw. Hilfskoch/Wirt vollschichtig arbeitsunfähig, in körperlich leichten Verweisungstätigkeiten ohne psychische Belastungen sei er aber zu 80% arbeitsfähig. Aus dem am 17. Juli 2008 durchgeführten Einkommensvergleich (act. 46) resultiere ein Invaliditätsgrad von 44,51%. Folglich habe der Beschwerdeführer seit dem 25. Mai 2008 Anspruch auf eine Viertelsrente der IV. Da die Auswirkungen des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auf dessen Arbeitsfähigkeit vorliegend nur bis zum 25. März 2008 (Erlass der angefochtenen Verfügung) zu beurteilen seien, rechtfertige es sich, die Beschwerde vom 24. April 2008 als neues Leistungsgesuch zu qualifizieren und nach Abschluss des Beschwerdeverfahrens zur weiteren Behandlung an die Verwaltung zu überweisen.

E.

Den mit Zwischenverfügung vom 5. August 2008 einverlangten Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- leistete der Beschwerdeführer am 27. August 2008.

F.

In seiner Replik vom 28. August 2008 bestätigte der Beschwerdeführer die beschwerdeweise gestellten Anträge und hielt sinngemäss an seiner bisherigen Begründung fest. Ergänzend führte er im Wesentlichen aus, der ärztliche Dienst der Vorinstanz habe nicht berücksichtigt, dass er am 23. Dezember 2007 erneut einen Herzinfarkt erlitten und ihm Dr. med. C._____ bereits zuvor in seinem Gutachten vom 12. Juli 2007 lediglich eine Arbeitsfähigkeit von täglich 4 bis 5 Stunden attestiert habe.

G.

In ihrer Duplik vom 9. September 2008 bestätigte die Vorinstanz ihre Anträge sowie deren Begründung und hielt fest, die Replik beinhalte keine neuen entscheidungswesentlichen Gesichtspunkte. Der ärztliche Dienst habe den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers umfassend bis zum Januar 2008 beurteilt.

H.

Nachdem der Schriftenwechsel am 17. September 2008 geschlossen worden war, führte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 16. Februar 2010 unter Beilage von Berichten der Dres. med. E._____ und F._____ vom 9. Mai 2008 und 21. November 2009 aus, er habe im Mai 2008 sowie November 2009 Trümmerfrakturen an beiden Armen erlitten, welche zu einer dauernden Behinderung geführt hätten. Dies gelte es im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen, und er sei im Rahmen einer unfallchirurgischen Begutachtung zu untersuchen.

I.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 24. April 2008 gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 25. März 2008, mit welcher ein Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen worden ist.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

1.2 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern – wie vorliegend – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Leistungsgesuche befasst ist (Art. 33 Bst. d VGG; vgl.

auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3 Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem der einverlangte Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet worden ist, kann auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden (Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

Vorab sind die im vorliegenden Verfahren wesentlichen Verfahrensgrundsätze darzustellen.

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

2.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

2.3 Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unesehen alles, was von einer

Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [*im Folgenden*: EVG; heute Schweizerisches Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

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

2.4.1 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

2.4.2 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach

haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und 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 Gutachten.

Auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz oder von Ärzten der Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) darf sodann nur abgestellt werden, sofern sie schlüssig und nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind – und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich ist, dass versicherungsinterne Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen, Berichte oder Gutachten für sich alleine nicht in Frage zu stellen (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, beide mit Hinweisen). Allerdings müssen diese Ärzte über die zur Beurteilung des Einzelfalles erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, andernfalls ein gewichtiges Indiz gegen die Zuverlässigkeit ihrer Expertise oder Stellungnahme vorliegt (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 ff. und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1, je mit Hinweisen).

Ferner erachtet es die Rechtsprechung als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, einem Gutachten eines externen Spezialarztes bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, sofern keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen, er aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstattet und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt (vgl.

hierzu BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit Hinweisen; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b).

3.

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

Sodann sind Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 25. März 2008) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

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

vorsehen – was hinsichtlich der vorliegend zu beurteilenden Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente nicht der Fall ist.

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind folglich – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

3.2 Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. März 2008 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in der entsprechenden Fassung der 4. und 5. IV-Revision).

Bei der Beurteilung des vorliegend geltend gemachten Rentenanspruchs sind zudem das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen, von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert.

4.

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

4.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat; d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden und während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Der Beschwerdeführer hat während insgesamt mehr als drei Jahren Beiträge an die AHV/IV geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (vgl. act. 3).

4.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2).

4.2.1 Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

Trotzdem ist die Verwaltung – und im Beschwerdeverfahren das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

4.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine vorliegend zutreffende Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

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

1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

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

Eine anspruchsbeeinflussende Veränderung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat, eine Verbesserung allerdings nur dann, wenn sie nach Ablauf der drei Monate voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV in der seit dem 1. März 2004 geltenden Fassungen). Die vorerwähnten Bestimmungen beziehen sich in erster Linie auf die Revision bereits laufender Renten. Sie sind sinngemäss aber auch dann anzuwenden, wenn die anspruchsbeeinflussende Änderung noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eingetreten ist mit der Folge, dass rückwirkend von einem zeitlich gestaffelten Invaliditätsgrad auszugehen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6 b/dd mit Hinweis).

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

4.5.1 Dieser Einkommensvergleich hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Soweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2). Der Einkommensvergleich setzt voraus, dass bei der Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen gleich vorgegangen wird, dass also eine gleichartige Vergleichsbasis vorliegt (Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen, vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz. 8 zu Art. 16). In zeitlicher Hinsicht sind die Verhältnisse bei Entstehen des (hypothetischen) Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Veränderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (hier: 25. März 2008) zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.1).

4.5.2 Zwecks Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher der Versicherte konkret steht. Ist kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil er nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit (sog. Verweisungstätigkeit) aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung in der Regel die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik seit dem Jahre 1994 alle zwei Jahre periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (*im Folgenden*: LSE) heranzuziehen (vgl. das Urteil des EVG U 75/03 vom 12. Oktober 2006), allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, BGE 126 V 75 E. 3b). Von dem mittels Tabellen ermittelten Invalideneinkommen kann sodann ein Abzug von maximal 25% vorgenommen werden, wenn der Versicherte voraussichtlich infolge seiner leidensbedingten Einschränkung, seines Alters, seiner Herkunft, der geleisteten Dienstjahre, des Beschäftigungsgrades und dem Umstand, dass er eine gänzlich neue Arbeit antreten muss, nicht das Lohnniveau einer gesunden Person am gleichen Arbeitsplatz erreichen dürfte (sog. leidensbedingter Abzug; vgl. BGE 126 V 75 E. 5a).

4.5.3 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was der Versicherte im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns überwiegend Wahrscheinlich als Gesunder verdient hätte. Dabei wird in der Regel an den zuletzt von ihm erzielten, nötigenfalls der Teuerung und Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Bezog er allerdings vor Eintritt des Gesundheitsschadens aus invaliditätsfremden Gründen wie fehlender bzw. geringer Sprachkenntnisse, Schul- oder Berufsausbildung ein unterdurchschnittliches Einkommen, d.h. ein solches, das mindestens 5% unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt, ist eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen durchzuführen (vgl. dazu BGE 135 V 297 E. 5.1 ff. mit Hinweisen sowie Urteil des EVG I 750/04 vom 5. April 2006 E. 5.5).

5.

Die beim Beschwerdeführer seit dem 6. Oktober 2005 diagnostizierten Leiden (vgl. act. 23 S. 3) sind zweifelsohne als labiles pathologisches Geschehen zu qualifizieren, also als Leiden, die sowohl eine Besserung als auch eine Verschlimmerung durchmachen können, was zur Anwendung von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung führt. Vorliegend hätte somit ein Anspruch auf Rentenleistungen frühestens nach Ablauf der zwölfmonatigen Wartefrist, also am 6. Oktober 2006, entstehen können.

Unter Berücksichtigung dieses Umstandes ist im Folgenden unter Heranziehung und Würdigung der entscheidungswesentlichen Dokumente zu prüfen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig erhoben und das Leistungsbegehren vom 30. November 2006 zu Recht wegen fehlender anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat – was vom Beschwerdeführer bestritten wird.

5.1 Die angefochtene Verfügung vom 25. März 2008 erliess die Vorinstanz im Wesentlichen gestützt auf die Stellungnahmen vom 13. Dezember 2007 und 13. August 2008 von Dr. med. G._____, RAD Rhone (vgl. act. 36 und 42).

Dr. med. G._____ lagen Berichte von in Österreich auf den Gebieten der Dermatologie, Inneren Medizin, Radiologie, Psychiatrie und Kardiologie praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 19. Oktober 2004 bis 4. Januar 2008 (act. 19, 23, 24, 27, 28, 30, 33 und 38) sowie diverse fachärztliche Gutachten zur Beurteilung vor; namentlich ein psychiatrisches vom 30. Januar 2007 von Dr. med. H._____ (act. 29),

ein internistisch-psychiatrisches vom 31. Januar 2007 von Dr. med. Z._____ (act. 26), ein neurologisch-psychiatrisches vom 12. Juli 2007 von Dr. med. C._____ (act. 31) sowie ein internistisches vom 6. August 2007 von Dr. med. D._____ (act. 32). Als Hauptdiagnosen erwähnte Dr. med. G._____ eine aktuell kompensierte koronare Herzkrankheit bei Status nach akutem Myokardinfarkt im Oktober 2005 und perkutaner transluminaler coronarer Angioplastie (PTCA), einen Nicht-ST-Strecken-Elevations-Myokardinfarkt (NSTEMI) mit PTCA im Dezember 2007, eine familiäre Dyslipidämie, eine gemischte Angststörung und depressive Störung sowie eine Hyperhidrose (act. 42). Er gelangte im Wesentlichen zum Schluss, angesichts seiner psychischen Leiden sei eine Tätigkeit des Beschwerdeführers in der Gastronomie nicht sinnvoll. Ansonsten sei er aber in seiner angestammten Tätigkeit als Schriftsetzer sowie in einer leichten, mit einer durchschnittlichen Stressbelastung einhergehenden Verweisungstätigkeit vollschichtig arbeitsfähig (act. 36). Infolge der Hospitalisation wegen eines akuten Koronarsyndroms und der folgenden Rehabilitation sei der Beschwerdeführer allerdings vom 23. Dezember 2007 bis am 29. Februar 2008 zu 100% arbeitsunfähig gewesen.

5.2 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens unterbreitete die Vorinstanz sodann die vorerwähnten medizinischen Akten und die Stellungnahmen des RAD Rhone ihrem ärztlichen Dienst (Dr. med. I._____) zur Beurteilung.

In seinen Stellungnahmen vom 13. und 25. Juli 2008 führte Dr. med. I._____ unter anderem aus, der Beschwerdeführer leide im Wesentlichen an einer die kardiale Pumpfunktion einschränkenden koronaren Kardiopathie sowie einer für seine vermehrte Schwitzneigung (Hyperhidrose) ursächlichen ängstlich-depressiven Verstimmung. Unter Berufung auf den internistischen Bericht vom 25. Mai 2007 von Dr. med. K._____ (act. 30) gelangte er sinngemäss zum Schluss, die Ausübung einer körperlich schweren Erwerbstätigkeit sowie die Arbeit als Schriftsetzer, Hilfskoch oder Wirt sei dem Beschwerdeführer seit dem 25. Mai 2007 nicht mehr zumutbar, wohl aber eine körperlich leichte, keine psychischen Belastungen beinhaltende Verweisungstätigkeit mit einer Einschränkung von 20% – letzteres unter Berücksichtigung des Umstandes, dass er vermehrt Pausen benötige (act. 45 und 48)

5.3 Den fachärztlichen Gutachten der Dres. med. L._____, M._____, C._____ und D._____ kann entnommen werden, dass diese Fachärzte den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit jeweils aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsichtnahme in die relevanten medizinischen Vorakten (Anamnese) beurteilten und dabei zu schlüssigen Ergebnissen gelangten. Ihren Gutachten kommt daher ein erheblicher Beweiswert zu; so insbesondere den Gutachten vom 12. Juli 2007 und 6. August 2007 der Dres. med. C._____ und D._____, welche beim Beschwerdeführer einen Zustand nach Myocardinfarkt mit PTCA und Stentversorgung im Oktober 2005, eine arterielle Hypertonie, eine Hyperlipidämie, einen Zustand nach Nikotinkonsum, erhöhte Leberwerte bei alkoholbedingter Fettleber, eine asymptotische Erhöhung der Harnsäure, einen pathologischen Zuckerbelastungstest, eine sekundär generalisierte Hyperhidrose sowie eine depressive Störung und Angstzustände diagnostizierten (vgl. act. 31 und 32, jeweils S. 10). Auftragsgemäß beurteilten sie die Arbeitsfähigkeit retrospektiv ab dem 1. Dezember 2006 und gelangten angesichts der erhobenen Befunde und Diagnosen zum medizinisch nachvollziehbaren und einleuchtenden Schluss, der Beschwerdeführer sei zwar seit diesem Zeitpunkt in der Lage, täglich leichte bis mittelschwere Verweisungstätigkeiten während 4 bis 5 Stunden ohne Unterbrechung auszuüben, indessen nicht – ohne wesentlich längere als die üblichen Unterbrechungen – während mehr als 8 Stunden (vgl. act. 31 S. 11 f. sowie act. 32 S. 12 ff.).

5.4 Demgegenüber vermögen die Stellungnahmen der Dres. med. G._____ und I._____ im Ergebnis nicht zu überzeugen.

Die dem Beschwerdeführer von Dr. med. G._____ für die Zeit vom 23. Dezember 2007 bis 29. Februar 2008 attestierte vollschichtige Arbeitsunfähigkeit erweist sich, da den Beschwerdeführer laut Bericht vom 4. Januar 2008 der Dres. Q._____ und T._____ im Dezember 2007 ein akutes Koronarsyndrom ereilte (vgl. act. 38), zwar als medizinisch einleuchtend und zuverlässig begründet; allerdings keineswegs die von den gutachterlichen Beurteilungen der Dres. med. C._____ und D._____ abweichende Schlussfolgerung von Dr. med. G._____, der Beschwerdeführer sei ansonsten in leichten Verweisungstätigkeiten und als Schriftsetzer immer vollschichtig arbeitsfähig gewesen (act. 36 und 42). Auch die sich im Wesentlichen auf den

Bericht vom 25. Mai 2007 von Dr. med. K._____ berufende Schlussfolgerung von Dr. med. I._____, der Beschwerdeführer sei erst seit dem 25. Mai 2007 als Schriftsetzer, Hilfskoch oder Wirt vollschichtig und in einer leichten Verweisungstätigkeit zu 20% arbeitsunfähig (act. 45 und 48), steht nicht im Einklang mit den zuverlässigen gutachterlichen Beurteilungen der Dres. med. C._____ und D._____. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass diese Gutachter als Fachärzte auf den Gebieten der Neurologie, Psychiatrie und Inneren Medizin praktizieren und die psychischen und somatischen Leiden des Beschwerdeführers gesamthaft beurteilten, während weder Dr. med. G._____ als Facharzt der Allgemeinmedizin noch Dr. med. I._____ als Facharzt der Inneren Medizin über gleichwertige, umfassende spezialfachärztliche Qualifikationen verfügen, die für eine zuverlässige abweichende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung erforderlich wären. Hinzu kommt, dass die erwähnte Schlussfolgerung von Dr. med. I._____ sich keineswegs auf den Bericht vom 25. Mai 2007 von Dr. med. K._____ stützen kann, hatte dieser doch den Grad der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Verweisungstätigkeiten nicht festgelegt, sondern sehr allgemein "eine Arbeit z.B. im Büro ohne Stressbelastung" empfohlen. Zudem lässt sich mit der als Zwischenbericht bezeichneten Stellungnahme von Dr. med. K._____ kaum ein Beginn der Arbeitsunfähigkeit ab dem 25. Mai 2007 begründen, wies dieser doch darauf hin, dass bereits zuvor ein Arbeitsversuch des Beschwerdeführers als Koch infolge seiner Schweissneigung fehlgeschlagen und er als Schriftsetzer nach Auffassung eines Psychiaters nicht mehr arbeitsfähig sei (vgl. act. 30).

5.5 Den medizinischen Akten kann im Weiteren entnommen werden, dass der Beschwerdeführer, der am 6. Oktober 2005 einen Myocardinfarkt erlitten hatte und in der Folge bis zum 19. Oktober 2005 und vom 9. November 2005 bis 18. Mai 2006 hospitalisiert gewesen war, bereits am 6. Oktober 2005 an den in den fachärztlichen Gutachten der Dres. med. C._____ und D._____ diagnostizierten Beschwerden – mit Ausnahme der Hyperhidrose und psychischen Beschwerden – litt (vgl. act. 23 S. 3, 24 S. 1, 31 S. 10 und 32 S. 10). Dieser Umstand zeigt auf, dass frühestens am 6. Oktober 2006 ein Rentenanspruch hätte entstanden sein können (vgl. E. 5 hiervor). Obschon damit der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mitsamt allfälliger rentenbeeinflussenden Veränderungen ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen hypothetischen Beginns der zwölfmonatigen Wartezeit (6. Oktober 2005) zu beurteilen gewesen wäre, beinhalten weder

die ohnehin nicht überzeugenden Stellungnahmen der Dres. med. G._____ und I._____ noch die übrigen aktenkundigen fachärztlichen Berichte und Gutachten eine entsprechende retrospektive Beurteilung. Vielmehr ist die durchaus entscheidrelevante Entwicklung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vom 6. Oktober 2005 bis zum 30. November 2006 medizinisch nicht nicht abgeklärt bzw. nicht belegt.

5.6 Angesichts der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass keine ausreichend begründete, nachvollziehbare und alle streitigen Belange umfassende Auseinandersetzung der Vorinstanz mit den Auswirkungen des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auf dessen Arbeitsfähigkeit im vorliegend massgeblichen Zeitraum vom 6. Oktober 2005 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. März 2008 vorliegt. Ohne eine ergänzende fachärztliche, retrospektive Beurteilung ist es daher dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festzustellen, ob und gegebenenfalls ab wann und wie lange der Beschwerdeführer Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente hat.

Die mit Eingabe des Beschwerdeführers vom 16. Februar 2010 nachgereichten ärztlichen Berichte, die teilweise neue, orthopädische Leiden aufzeigen, betreffen die Beurteilung des Gesundheitszustandes nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung und sind vorliegend nicht zu beachten. Es wird allerdings Sache der Vorinstanz sein, diese Unterlagen im Rahmen des fortzusetzenden Verfahrens zu berücksichtigen.

5.7 Darüber hinaus ist festzuhalten, dass die Vorinstanz in ihrem Einkommensvergleich vom 17. Juli 2008 der Bestimmung des Valideneinkommens das vom Beschwerdeführer im Jahre 2003 als Schriftsetzer bzw. MAC-Operateur bei der B._____ erzielte Bruttoeinkommen zugrunde legte (vgl. act. 46 und 17). Laut Kündigungsschreiben vom 30. März 2004 hat aber der Beschwerdeführer das Arbeitsverhältnis mit der B._____ mit dem Ziel aufgelöst, in Österreich später eine selbständige Erwerbstätigkeit im Gastgewerbe auszuüben (vgl. act. 17 S. 4) – also keineswegs aus gesundheitlichen sondern aus invaliditätsfremden Gründen. Anschliessend arbeitete er in Österreich vom 1. bis zum 30. Juni 2004 und vom 1. Juni bis zum 31. Oktober 2005 als Küchenhilfe/Koch (vgl. act. 1, 21 S. 1 und 31. S. 5). Am 7. Juni

2005 bestand er sodann eine Befähigungsprüfung für das Gastgewerbe (vgl. act. 21 S. 3). Ob diese Erwerbstätigkeiten als blosser Arbeitsversuch zu qualifizieren sind, – wovon die Vorinstanz auszugehen scheint – ist unklar und fachärztlich nicht einlässlich abgeklärt (vgl. allerdings die Bemerkung im Bericht vom 25. Mai 2007 von Dr. med. K. _____, der ohne weitere Begründung die Tätigkeit als Koch als Arbeitsversuch bezeichnete). Es steht aufgrund der Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer ohne die seit dem 6. Oktober 2005 aufgetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen weiterhin als Schriftsetzer/MAC-Operator tätig wäre und ein entsprechendes Valideneinkommen erzielen würde. Der Sachverhalt erweist sich somit auch in dieser Hinsicht als ungenügend abgeklärt.

6.

Die Vorinstanz hat demnach den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die angefochtene Verfügung ist daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese ist anzuweisen, eine umfassende fachärztliche Abklärung (insbesondere in internistischer, neurologischer, psychiatrischer und orthopädischer Hinsicht) vornehmen zu lassen, die alle seit dem 6. Oktober 2005 diagnostizierten Leiden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Weiter ist abzuklären, welche Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführer heute ohne seine gesundheitlichen Einschränkungen ausüben würde, und anschliessend ist neu zu verfügen (Art. 61 Abs. 1 VwVG).

7.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten sowie eine allfällige Parteienschädigung.

7.1 Angesichts des teilweisen Obsiegens des Beschwerdeführers sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1). Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

7.2 Dem teilweise obsiegenden Beschwerdeführer ist eine von der Vorinstanz zu entrichtende reduzierte Parteienschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 2 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem

Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]), welche mangels Kostennote aufgrund der Akten zu bestimmen ist (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Das dem Beschwerdeführer zu entschädigende Honorar bestimmt sich nach dem notwendigen Zeitaufwand seines nichtanwaltlichen Vertreters (Art. 10 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands erachtet das Bundesverwaltungsgericht ein zu entschädigendes Honorar von Fr. 1'000.- (inklusive Auslagen, ohne Mehrwertsteuer) für angemessen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die Verfügung vom 25. März 2008 wird aufgehoben. Die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen mit der Weisung, die erforderlichen zusätzlichen Abklärungen und Beurteilungen im Sinne der Erwägungen vorzunehmen und anschliessend neu zu verfügen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'000.- zugesprochen, die von der Vorinstanz zu leisten ist.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Stefan Mesmer

Marc Wälti

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die 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: