



---

Abteilung III  
C-2726/2006/kui  
{T 0/2}

## Urteil vom 15. September 2008

---

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),  
Richter Francesco Parrino,  
Richter Alberto Meuli,  
Gerichtsschreiberin Ingrid Künzli.

---

Parteien

B.\_\_\_\_\_,  
vertreten durch Herrn Rechtsanwalt Sergio Biondo,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

IV, Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom  
16. März 2006.

**Sachverhalt:****A.**

Der am \_\_\_\_\_ 1951 geborene italienische Staatsangehörige B. \_\_\_\_\_ (*im Folgenden*: Beschwerdeführer) arbeitete von 1970 bis 2000 (mit Unterbrüchen) jeweils saisonal im Grenzgängerstatus als Maurer in der Schweiz und leistete in dieser Zeit Beiträge an die Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; act. 9).

Am 19. Juni 2000 zog er sich bei einem Sturz einen mehrfragmentären Fersenbeinbruch (Calcaneusfraktur) zu. Zur Rekonstruktion des Gelenkes wurde eine Osteosynthese (Verschraubung) vorgenommen. Ein Teil des Osteosynthesematerials wurde am 12. Juni 2001 entfernt. Mitte 2002 wurde im unteren Sprunggelenk eine Subtalar-Arthrodesese (Versteifung) durchgeführt (SUVA-Akten act. 9-31). Auf Wunsch des Beschwerdeführers wurden zudem am 12. August 2005 auch die Schrauben operativ entfernt (SUVA-Akten act. 9-11).

**B.**

Am 26. September 2001 stellte der Beschwerdeführer bei der IV-Stelle des Kantons Wallis (*im Folgenden*: IV-Stelle Wallis) ein Gesuch um Gewährung von Leistungen der Invalidenversicherung (IV, act. 4). Diese leitete das Gesuch zuständigkeitshalber an die IV Stelle für Versicherte im Ausland, Genf (*im Folgenden*: IVSTA oder Vorinstanz), weiter. Er machte im Wesentlichen geltend, seit dem Unfall leide er an Schmerzen im rechten Fuss und Bein und sei dadurch nahezu gehunfähig.

**C.**

Mit Verfügung vom 2. April 2003 sprach die IVSTA dem Beschwerdeführer gestützt auf die Beurteilung der Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) ab dem 1. Juni 2001 eine ganze Invalidenrente zu (act. 21).

**D.**

Mitte 2003 leitete die IVSTA das bereits von der IV-Stelle Wallis vorgesehene Rentenrevisionsverfahren ein (act. 20 und 23). Die SUVA legte mit Verfügung vom 17. November 2003 den (unfallversicherungsrechtlichen) Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers ab dem 1. Juli 2003 auf 15% fest (SUVA-Akten act. 9-41), worauf die IVSTA mit Verfügung vom 15. März 2004 (act. 39) den Anspruch auf eine ganze Invaliden-

rente ab dem 1. Mai 2004 aufhob. Sie ging dabei von einer Erwerbseinkünfte beziehungsweise einem Invaliditätsgrad von lediglich 15% aus. Mit Verfügung vom gleichen Tag wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung beruflicher Massnahmen abgewiesen (act. 38).

**E.**

Auf die Einsprache des Beschwerdeführers vom 30. März 2004 (act. 40) trat die IVSTA mit Verfügung vom 28. Juni 2004 (act. 42) mangels einer Einsprachebegründung, deren Nachreichung ausdrücklich verlangt worden war, nicht ein.

**F.**

Am 13. September 2005 (Eingangsstempel vom 16. September 2005) reichte der Beschwerdeführer ein neues Gesuch um Gewährung von Leistungen der Invalidenversicherung ein (act. 58). Er machte erneut geltend, er könne kaum gehen und leide an starken Schmerzen.

**G.**

Mit zwei Verfügungen vom 25. Januar 2006 (act. 65 und 66) wies die IVSTA das Gesuch um Gewährung beruflicher Massnahmen und um Zusprechung einer Invalidenrente ab. Zur Begründung führte sie aus, mit Verfügung vom 15. März 2004 habe sie gestützt auf die Beurteilung der SUVA vom 17. November 2003 das Bestehen eines Rentenanspruchs verneint. Die SUVA komme in ihrer neuen Verfügung vom 29. September 2005 (SUVA-Akten act. 9-3) zum Schluss, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe und halte an der bisherigen Unfallrente fest. Die Abklärungen der Invalidenversicherung habe ergeben, dass keine unfallfremden Krankheiten vorlägen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussten, weshalb die Zumutbarkeitsbeurteilung der SUVA ihre Gültigkeit behalte. Die IVSTA habe sich unter diesen Umständen an die Feststellungen der SUVA und den daraus ermittelten Grad der Erwerbsunfähigkeit zu halten.

Betreffend der Nichtgewährung beruflicher Massnahmen hielt die IVSTA fest, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten und leichten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei und der Invaliditätsgrad lediglich 15% betrage. Es sei keine gesundheitlich bedingte, spezifische Einschränkung bei der Stellensuche ersichtlich.

**H.**

Mit Eingabe vom 27. Februar 2006 (act. 67) erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Marie-Luise Williner, Einsprache gegen die Verfügung betreffend Verweigerung einer Rente und beantragte die Gewährung einer ganzen Invalidenrente. Er rügte, der Sachverhalt sei willkürlich und falsch festgelegt worden. Die IVSTA habe keine Abklärungen betreffend unfallfremden gesundheitlichen Beeinträchtigungen gemacht und stütze ihre Verfügung einzig auf die Beurteilung der SUVA. Der behandelnde Arzt, Dr. med. U.\_\_\_\_\_, bestätige demgegenüber die ununterbrochene, 100%-ige Arbeitsunfähigkeit.

**I.**

Mit Einspracheentscheid vom 16. März 2006 (act. 70) wies die IVSTA die Einsprache des Beschwerdeführers ab. Sie führte im Wesentlichen aus, sie dürfe grundsätzlich bezüglich des massgeblichen Gesundheitsschadens infolge Unfall und des gestützt darauf festgelegten Invaliditätsgrades nicht von der Beurteilung durch die SUVA abweichen. Nach Eingang des Leistungsgesuches des Beschwerdeführers vom 13. September 2005 habe die IVSTA die Akten der SUVA eingeholt und diese dem regionalen ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung Rhone (*im Folgenden*: RAD Rhone) zur Beurteilung vorgelegt. Im Schlussbericht vom 5. Januar 2006 (act. 63) habe dieser festgehalten, es liege keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor. Der Versicherte sei zwar weiterhin in seiner bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter zu 100% arbeitsunfähig, in einer angepassten Verweistätigkeit unter gewissen Einschränkungen jedoch nach wie vor vollzeitig arbeitsfähig. Der Invaliditätsgrad betrage 15%, was keinen Anspruch auf eine Rente zu begründen vermöge.

**J.**

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 18. April 2006 bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen (*im Folgenden*: Rekurskommission) Beschwerde und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 16. März 2006 und der Verfügung vom 25. Januar 2006. Er beantragte, dass die IVSTA die notwendigen medizinischen Abklärungen zur Feststellung des krankheitsbedingten Gesundheitsschadens durchführen lassen müsse. In der Folge seien Eingliederungsmassnahmen zu gewähren und es sei sofort über den Rentenanspruch zu befinden, da eine

längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes vorliege, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, der Gesundheitsschaden und die daraus resultierenden Schmerzen seien nicht einzig auf den Unfall vom 19. Juni 2000 zurückzuführen, sondern auch krankheitsbedingt. Wie den Schreiben von Dr. U.\_\_\_\_\_ vom 20. und 27. März 2006 und insbesondere der fachärztlichen Stellungnahme von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ und Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 22. März 2006 zu entnehmen sei, leide er unter degenerativen Veränderungen im Lendenbereich. Die IVSTA habe es bisher unterlassen, medizinische Abklärungen bezüglich allfälliger unfallfremder Gesundheitsschäden vorzunehmen.

#### **K.**

Die IVSTA beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 6. Juli 2006 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf eine undatierte Stellungnahme der IV-Stelle Wallis (act. 75).

Diese führte im Wesentlichen aus, bis zum Erlass des Einspracheentscheides vom 16. März 2006 hätten keine Hinweise auf unfallfremde Leiden des Beschwerdeführers vorgelegen. Die Schmerzsymptomatik sei immer und ausschliesslich als Folge des Unfalls dargestellt worden. Weitere Abklärungen seien daher zu diesem Zeitpunkt aus medizinischer Sicht nicht angezeigt gewesen. Gemäss den im Beschwerdeverfahren eingereichten Unterlagen habe der Beschwerdeführer am 20. März 2006 wegen anhaltender Rückenschmerzen Dr. U.\_\_\_\_\_ aufgesucht, welcher die Durchführung eines MRI der Lendenwirbelsäule angeordnet habe. Die Ergebnisse der Untersuchung seien dem RAD Rhone vorgelegt worden. In seinem Schlussbericht vom 16. Mai 2006 habe dieser festgehalten, die nachträglichen Untersuchungen ergäben keine neuen Erkenntnisse. Eine radikuläre Kompression als Ursache der subjektiven Beschwerden im rechten Fussbereich könne ausgeschlossen werden, da diese nicht dem anatomischen Niveau des radiologisch erhobenen Befundes auf Höhe der LWK 3/4 entsprächen. Die diagnostizierte Diskopathie LWK 3/4 habe zu keinem objektivierten neurologischen Defizit geführt, habe keine therapeutischen Konsequenzen und keinen Einfluss auf die Restarbeitsfähigkeit. Auf eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne aus den neuen medizinischen Unterlagen nicht geschlossen werden, weshalb an der bisherigen Beurteilung festzuhalten sei.

**L.**

In seiner Replik vom 13. Juli 2006 führte der Beschwerdeführer aus, dass am 16. Juni 2006 eine neue Begutachtung durch Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie, stattgefunden habe. Dieser habe eine Therapie vorgeschlagen, was die Richtigkeit des Schlussberichtes der RAD Rhone in Frage stelle. Da Dr. R.\_\_\_\_\_ aber während eines Monats abwesend sei, werde die Rekurskommission ersucht, den entsprechenden Bericht direkt beim Arzt einzuverlangen.

**M.**

Mit Duplik vom 2. August 2006 beantragte die IVSTA erneut die Abweisung der Beschwerde und verwies auf die Ausführungen der IV-Stelle Wallis. Diese führte aus, auch nach Kenntnisnahme von der Replik vom 13. Juli 2006 sei an der Begründung des Einspracheentscheids festzuhalten.

**N.**

Nach Abschluss des Schriftenwechsels reichte der Beschwerdeführer am 25. August 2006 ein Schreiben von Dr. U.\_\_\_\_\_ vom 18. August 2006 ein, wonach sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sehr verschlechtert habe, weshalb er ihm empfehle ein neues Gesuch bei der Invalidenversicherung einzureichen. Er werde in der Folge eine neue Beurteilung abgegeben.

**O.**

Am 1. Januar 2007 übernahm das Bundesverwaltungsgericht das vorliegende Beschwerdeverfahren.

Mit Verfügung vom 30. April 2007 gab der Instruktionsrichter die Zusammensetzung des Spruchkörpers bekannt. Es gingen keine Ablehnungsbegehren ein.

**P.**

Der Beschwerdeführer gab am 18. Juni 2007 zwei weitere medizinische Berichte vom 12. April 2007 von Dr. O.\_\_\_\_\_ und Dr. L.\_\_\_\_\_ und vom 30. Mai 2007 von Dr. med. U.\_\_\_\_\_ zu den Akten.

**Q.**

Am 8. August 2008 liess der Beschwerdeführer bekannt geben, dass nicht mehr Rechtsanwältin Marie-Luise Williner sondern Rechtsanwalt

Sergio Biondo mit seiner Vertretung beauftragt sei. Am 28. August 2008 reichte er aufforderungsgemäss eine schriftliche Vollmacht nach.

## **R.**

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.**

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. Das neue Verfahrensrecht ist anwendbar (vgl. Art. 53 Abs. 2 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]).

**1.1** Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 und 34 VGG genannten Behörden. Die IVSTA ist als Bundesbehörde eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen.

Im Streit liegt der Einspracheentscheid der IVSTA vom 16. April 2006. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

**1.2** Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch den angefochtenen Einspracheentscheid besonders berührt und hat an dessen Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG], SR 830.1; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde

(Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG) ist daher grundsätzlich einzutreten (vgl. allerdings E. 1.3 hiernach).

**1.3** Anfechtungsgegenstand im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren bilden Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG. Die Beschwerdeinstanz hat daher grundsätzlich nur über Anspruchsberechtigungen zu entscheiden, hinsichtlich derer die Verwaltung eine Verfügung bzw. einen Einspracheentscheid erlassen hat oder hätte erlassen müssen (BGE 125 V 413 E. 1a, BGE 116 V 23 E. 3c und d; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 66/03 vom 27. Mai 2003 E. 4.1, Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C\_766/2007 vom 3. Januar 2008, E. 4). Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege bildet dagegen das auf Grund der Beschwerdebegehren (siehe Art. 52 Abs. 1 VwVG) tatsächlich angefochtene, somit als Prozessthema vor das Gericht gezogene Rechtsverhältnis, über welches verfügt worden ist. Nicht zum Anfechtungsgegenstand und damit auch nicht zum zu beurteilenden Streitgegenstand gehören dagegen Rechtsverhältnisse, über welche in der angefochtenen Verfügung nicht entschieden worden ist – sei es, dass die erstinstanzliche Behörde hierüber noch nicht oder bereits rechtskräftig verfügt hätte. Nur ausnahmsweise kann die Beschwerdeinstanz ihre Überprüfung auf weitere, den Streitgegenstand bestimmende, in engem Sachzusammenhang stehende Elemente ausdehnen, wenn hierzu auf Grund der Vorbringen der Parteien oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3008/2006 vom 8. März 2008, E. 2.3, mit Hinweisen).

Im vorliegenden Verfahren hat die Vorinstanz am 25. Januar 2006 in zwei Verfügungen zum einen die Gewährung beruflicher Massnahmen, zum andern die Zusprechung einer Invalidenrente verweigert. Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat ausdrücklich nur gegen diejenige Verfügung Einsprache erhoben, mit welcher sein Begehren um Ausrichtung einer Invalidenrente abgewiesen worden ist. Der im vorliegenden Verfahren angefochtene Einspracheentscheid vom 16. März 2006 betrifft ebenfalls nur die Rentenverfügung vom 25. Januar 2006. Es wurde einzig der Anspruch auf eine Invalidenrente geprüft und verworfen. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet damit einzig die Verweigerung einer Invalidenrente, nicht aber die Abweisung des Gesuches um Gewährung beruflicher Massnahmen, über welches die Vorinstanz mit separater Verfügung vom

25. Januar 2006 entschieden hat. Diese Verfügung blieb unangefochten und ist in Rechtskraft erwachsen.

Das in der Beschwerde vom 18. April 2006 gestellte Begehren, die Vorinstanz habe nach Vorliegen neuer ärztlicher Berichte Eingliederungsmassnahmen zu gewähren, liegt damit ausserhalb des Streitgegenstandes, so dass hierauf nicht eingetreten werden kann. Es liegen keine besondere Umstände vor, die eine Ausdehnung des zu beurteilenden Streitgegenstandes auf eine bereits rechtskräftig entschiedene Rechtsfrage erlauben würden.

## **2.**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG die besonderen Bestimmungen ATSG.

**2.1** 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 die Unangemessenheit des Entscheids rügen (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 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. Aufl., Bern 1983, S. 212).

**2.3** 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).

**2.3.1** 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 Ge-

schehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 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 469 E. 4a, BGE 122 III 223 E. 3c, BGE 120 1b 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen).

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die vorgelegten und erhobenen 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. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Ein erhöhter Beweiswert kann allerdings ärztlichen Gutachten zukommen, welche für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und in der Darlegung der Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sind, und in welchen die Schlussfolgerungen der Experten begründet werden (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKUV 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a). Der erhöhte Beweiswert umfasst nach Praxis des Bundesverwaltungsgerichts allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden – nicht aber weitere Fragen, zu deren Beantwortung sie als Laien nicht berufen sind (insb. wirtschaftliche Beurteilungen).

**2.3.2** Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die rich-

tige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkten hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des EVG I 520/99 vom 20. Juli 2000).

### 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 Anspruch des Beschwerdeführers ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

**3.1** Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, [im Folgenden: FZA], SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20] 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 Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um

insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. 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, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Demnach richtet sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung alleine nach dem schweizerischen Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

**3.2** Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass des Einspracheentscheids vom 16. März 2006 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (vorliegend für das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision]).

Für die Prüfung von Rentenansprüchen ab 2003 ist sodann das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Da die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung entsprechen, und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen. Das EVG hat ferner festgestellt, dass der Gesetzgeber das Institut der Revision von Invalidenrenten gemäss Art. 41 IVG (in der bis 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung) mit Art. 17 Abs. 1 ATSG in Fortführung der entsprechenden bisherigen Gerichtspraxis (BGE 130 V 343 E. 3.5, 125 V 369 E. 2, 117 V 198 E. 3a, je mit Hinweisen) beibehalten hat.

Die Änderungen vom 6. Oktober 2006 des IVG und des ATSG sowie die Änderungen vom 28. September 2007 der IVV und der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 ([ATSV, SR 830.11]; 5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind im vorliegenden Verfahren indessen nicht anwendbar, da der Einspracheentscheid am

16. März 2006, und somit vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich, Basel, Genf 2003, Art. 82 Rz. 4).

**3.3** Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 16. März 2006) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. BGE 132 V 368 E. 6.1, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetreten sind, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen).

#### **4.**

Dem Beschwerdeführer war infolge eines Unfalls, bei dem er eine Calcaneusfraktur erlitt, zunächst mit Verfügung vom 2. April 2003 eine ganze Invalidenrente ab dem 1. Juni 2001 zugesprochen worden. Mitte 2003 leitete die IVSTA ein Rentenrevisionsverfahren ein und hob mit Verfügung vom 15. März 2004 die Rente des Beschwerdeführers auf. Mit Verfügung gleichen Datums verneinte sie auch das Vorliegen eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen. Gegen die dagegen erhobene Einsprache vom 30. März 2004 trat die IVSTA mangels einer Begründung nicht ein. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 13. September 2005 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der IVSTA für den Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Mit Einspracheentscheid vom 16. März 2006 wurde die Einsprache vom 27. Februar 2006 abgewiesen und die Verfügung vom 25. Januar 2006 bestätigt, mit welcher eine Invalidenrente verweigert worden war.

**4.1** Ob eine anspruchsbegründende Änderung der für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren analog zur Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. Art. 87 Abs. 4 IVV). Der Sachverhalt, wie er sich im Zeitpunkt des letzten eröffneten und rechtskräftigen Entscheides, der auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den

erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, ist mit demjenigen zur Zeit des streitigen neuen Einspracheentscheides zu vergleichen (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4, mit Hinweisen). Anlass zur Neufestsetzung der Rente gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Anpassung ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann erforderlich, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5, BGE 117 V 198 E. 3b mit Hinweisen). Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (vgl. BGE 117 V 199 E. 3b, 112 V 390 E. 1b, 372 E. 2b; ZAK 1987 S. 36 ff.).

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

Meldet sich eine versicherte Person allerdings mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG [in Kraft bis zum 31. Dezember 2007, AS 2007 5141]).

**4.3** Vorliegend hat das Bundesverwaltungsgericht somit zu prüfen, ob und gegebenenfalls ab wann sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers bzw. dessen Auswirkungen auf seine Leistungsfähigkeit seit der letzten einlässlichen materiellen Prüfung des Rentenanspruchs, welche im Zusammenhang mit der Verfügung vom 15. März 2004 erfolgte, bis zum Erlass des im vorliegenden Verfahren angefochtenen Einspracheentscheides vom 16. März 2006 in einer Weise verändert hat, dass der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung entstanden ist.

**5.** Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) 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.

**5.1** Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente zweifellos erfüllt ist.

**5.2** Laut Art. 8 Abs. 1 ATSG ist unter dem Begriff der Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zu verstehen. Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG, in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). 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).

**5.3** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 gültigen Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertels-Rente 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%. Gemäss Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG werden 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. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (vgl. BGE 121 V 275 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn

sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

**5.4** Die Invalidenversicherung hat als finale Versicherung im Unterschied zur Unfallversicherung sämtliche Leiden unabhängig von ihrer Ursache zu berücksichtigen (BGE 124 V 178 E. 3b; Urteile des EVG U 491/05 vom 3. April 2006, E. 3.2 und I 295/03 vom 13. Mai 2004, E. 4.2). Grundsätzlich hat sich die Invalidenversicherung jedoch betreffend dem gleichen Gesundheitsschaden an die Beurteilung des anderen Versicherungsträgers zu halten (vgl. BGE 126 V 288 mit Hinweisen). Gemäss neuester Rechtsprechung besteht aber für die Invalidenversicherung keine absolute Bindungswirkung der Invaliditätsberechnung durch die Unfallversicherung. Vielmehr müssen die IV-Stellen die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vornehmen und dürfen sich nicht ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des Unfallversicherers begnügen (vgl. BGE 133 V 549 E. 6, BGE 134 V 153 E. 5.1; Urteil des BVGer C-2559/2006 vom 28. April 2008, E. 6; vgl. auch BGE 131 V 362 E. 2.2). Damit ist indessen nicht gesagt, dass es in einem invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren grundsätzlich ausgeschlossen wäre, sich auf einen (rechtskräftigen) Entscheid über den unfallversicherungsrechtlichen Leistungsanspruch zu berufen. Insbesondere dann, wenn sich die Beurteilung auf unfallbedingte Leiden beschränkt und weder krankhafte Vorzustände noch unfallfremde psychische Fehlentwicklungen zu prüfen sind, können unfallversicherungsrechtlichen Abklärungen und Erkenntnisse (im Sinne von Beweismitteln) beachtet werden (vgl. Urteile des BGer 9C\_214/2007 vom 29. Januar 2008, E. 3.2, und 8C\_206/2007 vom 27. März 2008, 3.3.1).

**5.5** 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

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; vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind 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 Gesundheitsschaden 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). Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a [= ZAK 1985 S. 462 E. 4A]).

**5.6** Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a). Der Versicherte, der von seiner (Rest-) Arbeitsfähigkeit keinen Gebrauch macht, obwohl er hierzu nach seinen persönlichen Verhältnissen und gegebenenfalls nach einer gewissen Anpassungszeit in der Lage wäre, ist nach der Tätigkeit zu beurteilen, die er bei gutem Willen ausüben könnte (vgl. auch ZAK 1989 S. 220 E. 5b). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu beurteilen, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; vgl.

ZAK 1986 S. 204), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit verwertet oder nicht.

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist dabei ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen, andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (vgl. BGE 110 V 276 E. 4b, ZAK 1991 S. 320 E. 3b, THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 124). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. AHI-Praxis 1998 S. 291 E. 3b).

## **6.**

Der Beschwerdeführer macht geltend, sein Gesundheitszustand sei seit dem Unfall am 19. Juni 2000, bei dem er im rechten Fuss eine mehrfragmentäre Calcaneusfraktur erlitt, sehr schlecht. Er leide unter starken Schmerzen im Fuss, welche bis ins Bein hinaufziehen würden und er könne kaum gehen. Er sei völlig arbeitsunfähig und ihm sei auch keine Verweisungstätigkeit zuzumuten. In seiner Beschwerdeschrift macht er erstmals auch geltend, dass am 22. März 2006 unter Leitung der Ärzte Dr. O. \_\_\_\_\_ und Dr. L. \_\_\_\_\_ durchgeführte MRI der Lendenwirbelsäule habe gezeigt, dass er an degenerativen Veränderungen im Lendenbereich leide, worin auch die Ursache für seine Schmerzen zu sehen seien.

**6.1** Unbestritten ist im vorliegenden Verfahren, dass der Beschwerdeführer in seine angestammten Tätigkeit als Maurer zu 100% arbeitsunfähig ist. Jedoch wurde die volle Arbeitsfähigkeit in einer vorwiegend sitzenden, leichten Tätigkeit attestiert.

Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob sich die allfällige Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im zu beachtenden

den Zeitfenster, also ab dem 15. März 2004 bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides am 16. April 2006, in einem relevanten Masse auf die Arbeitsfähigkeit in der genannten Verweistätigkeit ausgewirkt hat.

**6.1.1** Festzuhalten ist vorab, dass die SUVA am 29. September 2005 ein Verfügung (SUVA-Akte act. 9-3) erliess, worin sie feststellte, dass sich nach dem medizinischen Befund weder die Unfallfolgen seit der Rentenfestsetzung verschlimmert hätten noch die Fortsetzung einer ärztlichen Behandlung angezeigt seien. Unter diesen Voraussetzungen trage die SUVA-Rente von 15% den Unfallfolgen weiterhin vollumfänglich Rechnung. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Die IVSTA hat sich in der Verfügung vom 25. Januar 2006 und im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt gestellt, sie könne von dieser unfallversicherungsrechtlichen Festsetzung des Invaliditätsgrades nicht abweichen, da sämtliche Leiden des Beschwerdeführers auf den Unfall vom 19. Juni 2000 zurückzuführen seien. Wie bereits festgehalten wurde, kann nach neuester Praxis nicht mehr von einer absoluten Bindung der IV-Stellen an die Befunde der SUVA ausgegangen werden (vgl. E. 5.4 hiavor). Vielmehr ist zu fordern, dass im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren eine eigenständige Bemessung des Invaliditätsgrades erfolgt. Dabei ist es der IVSTA aber nicht verwehrt, sich bei der Invaliditätsbemessung auf edierte medizinische Unterlagen der SUVA abzustützen und diese in ihre Beurteilung mit einzubeziehen (vgl. Urteil des BGer 8C\_206/2007 vom 27. März 2008, 3.3.1). Tatsächlich hat die Vorinstanz denn auch nicht unbesehen die unfallversicherungsrechtliche Beurteilung übernommen, sondern ist aufgrund einer eigenen medizinischen Überprüfung der von den SUVA-Ärzten erstellten Berichte zum gleichen Schluss gekommen wie die SUVA. Insbesondere hat sie sich auf Abklärungen der IV-Stelle Wallis gestützt, die ihrerseits die SUVA-Akten durch das RAD Rhone beurteilen liess (act. 63). Auch die im Beschwerdeverfahren vorgelegten weiteren Unterlagen wurden vom RAD Rhone geprüft (act. 75). Das Vorgehen der IVSTA ist auch im Lichte der neuesten Rechtsprechung nicht zu beanstanden.

**6.1.2** Auch der Verfügung der IVSTA vom 15. März 2004 lag im Wesentlichen ein Entscheid der SUVA vom 17. November 2003 und deren Akten zugrunde. Die IVSTA hatte den Fall Dr. med. M. \_\_\_\_\_,

ärztlicher Dienst, zur Begutachtung übergeben. Dieser führte in seinem Bericht vom 1. November 2003 (act. 29) im Wesentlichen aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei durch die SUVA-Akten medizinisch genügend dokumentiert. Die Situation sei indes stabil und eine weitere Behandlung könne keine relevante Besserung bringen. Eine Tätigkeit im angestammten Beruf als Maurer sei nicht mehr zumutbar; dagegen könnten dem Beschwerdeführer körperlich leichte Arbeit (mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg, mit wechselnder Arbeitsposition, vor allem sitzend) ganztags zugemutet werden. Neben den Unfallfolgen bestünden keine invalidisierenden Leiden. Dr. M.\_\_\_\_\_ stützte sich bei seiner Beurteilung insbesondere auf das Schreiben von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Leiter Fusschirurgie, Klinik und Poliklinik für Orthopädische Chirurgie, T.\_\_\_\_\_ (act. 28). Dieser hatte als Beilage seinen Bericht vom 7. April 2003 (act. 27) eingereicht, welcher die Diagnose der Schmerzpersistenz neun Monate nach Subtalar-Arthrodesese rechts nach Calcaneusfraktur stellte. Im Arztbericht wurde weiter ausgeführt, der Beschwerdeführer brauche weiterhin einen Stock zum Gehen. Er trage konstant den Stabilschuh, ohne den er schlecht gehen könne. Die Schmerzsituation sei postoperativ unverändert. Er habe konstante Schmerzen, auch ohne Belastung, regelmässig gestörte Nachtruhe, Anlaufschmerzen und Wetterfühlbarkeit. Keine Schwellungstendenz. Im Verlaufe des Tages nähmen die Schmerzen zu, Analgetika würden helfen. Der Beschwerdeführer habe das Gefühl, dass die implantierten Schrauben ihn stächen. Die Narbe und der laterale Rückfuss schmerzten. Er leide auch an Schmerzen im dorsalen distalen Unterschenkel und im ganzen Bein. Als Befunde führte der Arzt auf:

"Reizlose Narbe. Keine Schwellung. Gute OSG-Beweglichkeit (20-0-20°), Gegenseite (30-0-40°). USG stabil, Chopart stark eingeschränkt. Ausgeprägte Abwehrspannung, welche auch am linken normalen Fuss vorhanden sei. Erhaltene Pulse und Reflexe. Wadenumfangsdifferenz 4 cm. Diskreter Seitenunterschied der Sohlenbeschwellung, indem rechts etwas geringere Hornhautdicke festzustellen [sei], jedoch vorhandene Hyperkeratose an der Ferse. Leichter physiologischer Valgus, symmetrisch. Keine Zehendeformierung, weicher flexibler Vorfuss. Keine Schraubenköpfe palpabel."

Weiter hielt Dr. E.\_\_\_\_\_ fest, der Röntgenbefund zeige eine unveränderte Stellung, intaktes Metall und eine stabile Konsolidation. Er beurteilte diese Befund in dem Sinne, dass objektiv eine zeitgerechte Konsolidation mit fehlenden Zeichen einer persistierenden me-

chanischen Problematik vorliege. Die Schonung des linken Fusses sei an der grossen Wadenumfangsdifferenz ersichtlich, jedoch bestehe nur eine geringe Differenz der Sohlenbeschwielung. Die Wadenatrophie habe bereits präoperativ 3 cm betragen. Es sei somit leider zur befürchteten Situation gekommen, dass mechanisch keine weiteren Probleme vorlägen und der Eingriff problemlos abgeheilt sei, jedoch die Belastungsunfähigkeit und die Schmerzen unverändert seien. Die Schrauben störten nicht, so dass eine Schraubenentfernung wohl kaum eine Verbesserung bringen dürften. Es sei nicht anzunehmen, dass innert nützlicher Frist eine derartige Besserung eintrete, dass der Beschwerdeführer wieder in seinem angestammten Beruf arbeiten könnte. Eine Metallentfernung könne noch diskutiert werden, damit alle möglichen operativen Behandlungen ausgeschöpft seien.

**6.1.3** Nach Erlass der abweisenden Verfügung vom 15. März 2004 wurde der Beschwerdeführer wegen persistierender Schmerzen am 30. Juli 2004 erneut in der Poliklinik der Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie, T.\_\_\_\_\_ vorstellig. Dr. E.\_\_\_\_\_ führt in seinem Bericht vom 3. August 2004 (SUVA-Akten act. 9-34) aus, das Beschwerdebild sei weitgehend unverändert. Der Beschwerdeführer leide weiterhin an belastungsabhängig verstärkten Schmerzen im Operationsgebiet, welche durch Analgetika gelindert werden könnten. Zudem träten brennende Schmerzen in der Nacht auf. Es handle sich um ein chronifiziertes Schmerzsyndrom nach Calcaneusfraktur trotz ausgeheilter subtalarer Arthrodese vor. Die Schmerzqualität sei gemischt, nebst einer neuropathischen Komponente (Schmerzcharakter, Nachtschmerzen) bestehe auch eine mechanische Komponente (Belastungsabhängigkeit, Besserung durch Tragen eines Stützschuhs). Das auslösende Moment sei aber ein durch Chronifizierung ausgebildetes Schmerzgedächtnis. Entsprechend fänden sich zum Beschwerdebild kein klinisch-radiologisches Korrelat. Ebenso wenig stünden weitere chirurgische Therapieansätze zur Verfügung (keine Korrekturosteotomie, keine Metallentfernung). Die geschilderten Beschwerden seien glaubhaft, dafür würde auch die Entlastungsosteopenie, Unterschenkelatrophie rechts sowie die Differenz der Sohlenbeschwielung sprechen. Dr. E.\_\_\_\_\_ empfiehlt die Behandlung durch einen auf Schmerzproblematiken spezialisierten Arzt. Eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit als Maurer sei nicht möglich.

**6.1.4** Der behandelnde Arzt, Dr. U.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemein-chirurgie und Unfallchirurgie, führte in seinen Berichten im Wesent-lichen aus, der Beschwerdeführer klagte über Schmerzen, die Unter-suchungen zeigten aber keinen objektivierbaren Befund (Berichte und Schreiben vom 29. September 2003 [SUVA-Akten act. 9-40], vom 18. März 2004 [SUVA-Akten act. 9-39], vom 13. Dezember 2004 [SUVA-Akten act. 9-36], vom 23. Mai 2005 [SUVA-Akten act. 9-25], vom 9. August 2005 [SUVA-Akten act. 9-12], vom 12. August 2005 [SUVA-Akten act. 9-11], und vom 5. September 2005 [SUVA-Akten act. 9-10]). Einzig im Kurzbericht vom 13. Dezember 2004 bezeichnet er den Beschwerdeführer – unter Verweis auf den Bericht von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 3. August 2004 – als nicht arbeitsfähig; daneben vertritt er die Meinung, es liege eine "Rentenneurose" vor (Schreiben vom 9. August 2005).

**6.1.5** Der stellvertretende Kreisarzt der SUVA, Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, fasste im Bericht vom 6. Januar 2005 (SUVA-Akten act. 9-31) seine Untersuchungsergebnisse zusammen:

"Operationsnarbe reizlos. Keine Störung der Hauttrophik, keine Überwärmung, keine Hyperhydrose, keine Hypertrichose. Subtalare Arthrodese klinisch gut durchgebaut. Keine Schmerzangabe bzw. keine Kontraktur im Chopart- und Lisfrancgelenk. OSG ergussfrei, Bänder stabil. OSG Beweglichkeit dorsal Ex-tention, plantar Flektion rechts 10-0-20°, links 20-0-40°. Deutliche Athrophie der Unterschenkelmuskulatur, Sohlenbeschwiellung vermindert gegenüber links bei leichter Hyperkeratase unter dem fünften Metatarsalköpfchen rechts."

Subjektiv bestünden weiterhin starke Schmerzen im rechten Fuss mit Schonungszeichen ohne entsprechendes, objektivierbares schmerz-auslösendes Korrelat. Klinisch und radiologisch zeigten sich durchge-baute untere Sprunggelenke ohne lokale Reizungszeichen sowie passiv schmerzfreie und nicht-kontrakte obere Sprunggelenke, Chopart- sowie Lisfrangelenke. Es bestehe weiterhin Bedarf an einer symptomatische Behandlung, beispielsweise durch eine spezialisierte Schmerzeinheit wie von Dr. E.\_\_\_\_\_ vorgeschlagen. Eine erhebliche Verschlimmerung der Unfallfolgen seit der letzten Untersuchung vom 12. Mai 2003 könne damit nicht festgestellt werden: In vorwiegend sitzenden, leichten Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer nach wie vor voll arbeitsfähig.

**6.1.6** Nach Untersuchung des Beschwerdeführers hielt Dr. med. P.\_\_\_\_\_ Oberarzt, Bereich für Schmerztherapie, T.\_\_\_\_\_, (SUVA-Akte, act. 9-28) in seinem Bericht vom 18. April 2005 im Wesentlichen fest, es liege eine gemischte Schmerzursache vor, welche einerseits muskuloskelettal vermittelt werde und andererseits einen neuropathischen Charakter habe. Hiermit sei von einer zentralen Sensibilisierung auszugehen. Aufgrund der Temperaturdifferenz sei eine sympathisch vermittelte Schmerzkomponente nicht auszuschliessen. Er äusserte sich eingehend zur empfohlenen Schmerztherapie, welche aber aufgrund der räumlichen Entfernung nicht ambulant im T.\_\_\_\_\_ durchgeführt werden könne. Betreffend der Arbeitsfähigkeit führte er aus, aufgrund der Vorbefunde und des therapierefraktären Verlaufes habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht erheblich verschlimmert. Es sei jedoch nicht abzuschätzen, inwieweit sich die Arbeitsfähigkeit mittels einer ausgebauten medikamentösen Therapie beeinflussen lasse.

**6.1.7** Vom 8. Juni bis 6. Juli 2005 wurde eine stationäre Untersuchung in der Rehaklinik F.\_\_\_\_\_ durchgeführt.

Das psychosomatische Konsilium (Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, psychosomatische Abteilung [SUVA-Akte, act. 9-14]) stellte fest, es liege keine Indikation für weitere psychiatrisch-psychotherapeutische Massnahmen vor. In der Exploration seien keine unmittelbar psychopathologischen Befunde fassbar, die eine psychische Störung mit Krankheitswert begründen liessen.

Im zusammenfassenden Austrittsbericht der Rehaklinik F.\_\_\_\_\_ vom 29. Juli 2005 (SUVA-Akten act. 9-17) führte Dr. med. S.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie, aus, die angestrebte Verbesserung der Schmerzsituation müsse als gescheitert angesehen werden. Weder die physiotherapeutische Einzeltherapie noch passive Therapien hätten etwas bewirkt. Der Verdacht eines Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) habe nicht bestätigt werden können. Es sei kein physisches Korrelat für die geäusserten Beschwerden gefunden worden. Das Osteosynthesematerial liege ungelockert in situ. Der Beschwerdeführer sei aber der festen Überzeugung, die Schrauben im Knochen seien für seine Schmerzen verantwortlich. Im Rahmen der Behandlung sei der Beschwerdeführer auch erneut auf der Schmerzabteilung vorstellig geworden. Man spreche bezüglich der geltend

gemacht Problematik von einem nozizeptiv-neuropathisch gemischtem Schmerzsyndrom. In Anbetracht der sehr auf den Schmerz fixierten Haltung des Beschwerdeführers kämen nur wenige Behandlungsoptionen in Frage. Es sei jedoch fraglich ob mittelfristig eine genügende Compliance bestehe. Die psychosomatische Beurteilung habe keine psychiatrische Diagnose von Krankheitswert ergeben. Insgesamt sei aber eine äusserst starke Fixierung auf die Schmerzproblematik gegeben. Der Beschwerdeführer verbände eine Rehabilitation ausschliesslich mit dem Ziel einer völligen Heilung, resp. der Schmerzfreiheit. Da der Beschwerdeführer trotz der medizinischen Befunde überzeugt sei, das Osteosynthesematerial verursache seine Beschwerden, müsse als *ultima ratio* die Entfernung der Schrauben in Betracht gezogen werden.

**6.1.8** Nachdem am 12. August 2005 die Schrauben entfernt worden waren, klagte der Beschwerdeführer über verstärkte Schmerzen (SUVA-Akten act. 9-11 und 9-10). Der Kreisarzt der SUVA, Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie bot daher den Beschwerdeführer am 21. September 2005 zu einer Begutachtung auf. In seinem Bericht vom 27. September 2005 (SUVA-Akten act. 9-5) hielt er fest, der Zustand sei subjektiv unverändert. Die Schraubenentfernung habe keine Verbesserung des Schmerzzustandes gebracht. Bei der klinischen Untersuchung fände sich die bereits bekannte Amyotrophie der ganzen rechten unteren Extremität. Es fänden sich nach wie vor keine dystrophischen Zeichen am Fuss. Die subtalare Arthrodesese sei klinisch stabil. Im Vergleich zur kreisärztlichen Untersuchung vom 12. Mai 2003 könne keine richtungsgebende Verschlimmerung festgestellt werden. Die Untersuchungsbefunde deckten sich auch mit denen der letzten Abklärungen im T.\_\_\_\_ und in der Rehaklinik F.\_\_\_\_. Der Gesundheitszustand sei stabilisiert. Aufgrund der identischen Untersuchungsergebnisse könne an der Zumutbarkeitsbeurteilung der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung festgehalten werden

**6.1.9** Die IV-Stelle Wallis beauftragte am 14. November 2005 das RAD Rhone die vorliegenden medizinischen Unterlagen zu begutachten und abzuklären, ob allenfalls unfallfremde Leiden beständen, welche die von der SUVA festgestellte Arbeitsfähigkeit beeinflussen könnten (act. 63-1).

Das RAD Rhone führte in seinem Schlussbericht vom 5. Januar 2006 (act. 63-2) aus, der Fall sei hinreichend dokumentiert. Die beiden

Experten, Dr. K.\_\_\_\_\_ (Bericht vom 27. September 2005) und Dr. N.\_\_\_\_\_ (Bericht vom 6. Januar 2005), seien nach sorgfältiger klinischer Untersuchung und in Kenntnis der gesamten Akten zum Schluss gekommen, dass keine erhebliche Verschlimmerung der Unfallfolgen am rechten Fuss gegenüber der Abschlussuntersuchung vom 12. Mai 2003 bestünde. Die damalige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit behalte demnach ihr volle Gültigkeit. Bereits im Juli 2004 habe Dr. E.\_\_\_\_\_ auf eine mögliche Chronifizierung hingewiesen. Dementsprechend fände sich kein klinisch-radiologisches Korrelat zum subjektiven Beschwerdebild. Im Bericht der Rehaklinik F.\_\_\_\_\_ vom 29. Juli 2005 sei man von einem nozizeptiv-neuropatisch gemischten Schmerzsyndrom bei einer äusserst starken Fixierung auf die Schmerzproblematik ausgegangen. Die psychosomatische Beurteilung habe aber keine psychiatrische Diagnose (mit Krankheitswert) ergeben. Im Übrigen seien keine unfallfremden Krankheiten bekannt, welche die Arbeitsfähigkeit zusätzlich beeinflussen könnten. Der Beschwerdeführer sei weiterhin in seiner bisherigen Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig, in einer angepassten Tätigkeit dagegen ab dem 1. Juli 2003 zu 100% arbeitsfähig.

**6.2** Aufgrund der oben detailliert dargestellten medizinischen Abklärungen und ärztlichen Beurteilungen kommt das Bundesverwaltungsgericht in Übereinstimmung mit der Vorinstanz zum Schluss, dass seit der letzten umfassenden medizinischen Beurteilung bzw. der Verfügung vom 15. März 2004 keine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, welche geeignet wäre die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leichten Verweistätigkeit zu beeinflussen. Die oben dargelegten Gutachten sind (insbesondere auch in ihrer Gesamtheit) für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, die geklagten Beschwerden werden berücksichtigt, sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und sind in der Darlegung der Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend. Die Schlussfolgerungen der Experten werden einlässlich begründet. Die Ärzte gehen denn auch in ihren Beurteilungen weitgehend einig. Sie sind der Meinung, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers unverändert ist und sich keine objektiv feststellbaren Befunde erheben lassen, welche die geklagten Schmerzen erklärten. Sie schliessen übereinstimmend weiterhin auf volle Arbeitsfähigkeit in einer leichten wechselbelastenden Verweistätigkeit.

Das von der Rehaklinik F.\_\_\_\_\_ festgestellte nozizeptiv-neuropatisch gemischte Schmerzsyndrom, welches das subjektive Schmerzempfinden des Beschwerdeführers erklären kann, hat nach überzeugender ärztlicher Beurteilung keinen Krankheitswert und lässt keine nach den Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose zu. Es kann daher nicht als invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG gelten – und ist allein schon aus diesem Grund im vorliegenden Verfahren unbeachtlich (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4; Urteil der BGer 9C\_286/2007 vom 7. Januar 2008, E. 2.2).

Ergänzend ist festzuhalten, dass selbst psychiatrisch diagnostizierte Schmerzerkrankungen ohne physisches Korrelat (insb. somatoforme Schmerzstörungen im Sinne von ICD-10 F45.4) nur in Ausnahmefällen eine Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität zu begründen vermögen. Sie fallen nur dann in Betracht, wenn sie nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweisen, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung – und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3 und 2.2.4; BGE 127 V 294 E. 4b/cc, *in fine*) – mit eigener Willensanstrengung nicht mehr zumutbar bzw. möglich ist (vgl. BGE 131 V 49; BGE 130 V 352; BGE 127 V 298 E. 4c *in fine*). Im Vordergrund steht dabei die Feststellung einer psychiatrischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer, aber auch weitere Faktoren können massgebend sein (vgl. BGE 131 V 49). Vorliegend ist keine psychische Komorbidität in der geforderten Ausprägung und Stärke ausgewiesen. Zudem liegen keinerlei Hinweise darauf vor, dass der Beschwerdeführer – bei Aufbietung allen guten Willens – nicht in der Lage wäre, seine verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt zu verwerten. Selbst wenn das festgestellte nozizeptiv-neuropatisch gemischte Schmerzsyndrom als psychischer Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG anerkannt würde, bliebe es daher für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität unbeachtlich.

**6.3** Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens hat der Beschwerdeführer erstmals auf ein Rückenleiden hingewiesen, das unfallfremd und bei der Beurteilung der Invalidität zu berücksichtigen sei. Zum Beleg gab

er Schreiben seines behandelnden Arztes, Dr. U.\_\_\_\_\_, und einen Bericht von Dr. O.\_\_\_\_\_, und Dr. L.\_\_\_\_\_ zu den Akten. Diese nachträglich erstellten Dokumente sind im vorliegenden Verfahren nur insoweit zu berücksichtigen, als sie Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum Erlass des Einspracheentscheides vom 16. März 2006 erlauben (vgl. E. 4.2 hiervor).

**6.3.1** In seinem Schreiben vom 20. März 2006 (act. 71-1) hielt der behandelnde Arzt, Dr. U.\_\_\_\_\_, fest, die Physiotherapie habe eher zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes geführt. Der Beschwerdeführer klagt nun über anhaltende Schmerzen vom Rücken über das Gesäss in das ganze Bein. Er habe daher eine Untersuchung der Lendenwirbelsäule veranlasst.

**6.3.2** Der Beschwerdeführer wurde am 22. März 2006 im medizinisch radiologischen Institut, Brig, untersucht, wobei ein MRI der Lendenwirbelsäule erstellt wurde. Dr. O.\_\_\_\_\_, und Dr. L.\_\_\_\_\_ gaben folgende medizinische Beurteilung (act. 71-4) ab, ohne sich zu den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu äussern:

"Diskopathie im Segment LWK 3/4 mit discoligamentärer relativer Spinalkanaleinengung. Leichtgradige foraminale Einengung beidseits. Kontakt zur Nervenwurzel von caudal zu L3 links mehr als rechts. Teilweise extraforaminale Verlagerung der Nervenwurzel L3 linksseitig. Hypertrophe Spondylophytenbildung im ventralen Wirbelkörperanteil.

Minimale Diskusprotrusion im Segment LWK 4/5 ohne Nervenwurzelaffektion, leichtgradige Spondylarthrose.

Im Segment LWK 5/SWK 1 bilaterale mässiggradige Spondylarthrose ohne höhergradige Diskusprotrusion ohne Nervenwurzelaffektion."

**6.3.3** In seinem Schreiben vom 27. März 2006 (act. 71-2) hielt Dr. U.\_\_\_\_\_ fest, der Neurostatus sei äusserst schwierig abzuklären, da es kaum eine Stelle gebe, die dem Beschwerdeführer nicht weh tue. Im MRI zeige sich aber eine ganze Reihe von Befunden, vorallem eine breitbasige zirkuläre Diskusprotrusion, Segment LWK 3/4 mit beträchtlicher Eindellung des Duraschlauchs und relativer Spinalkanaleinengung.

**6.3.4** Die nachgereichten medizinischen Berichte wurden kurze Zeit nach Erlass des Einspracheentscheides erstellt. Bei den dargestellten

Befunden im Lendenwirbelsäulenbereich handelt es sich ohne Zweifel um Veränderungen degenerativer Art, welche sich im Laufe eines längeren Zeitraumes entwickelt haben müssen. Damit ermöglichen die Berichte auch Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum Erlass des Einspracheentscheides, so dass sie vorliegend zu berücksichtigen sind.

**6.3.5** Die IV-Stelle Wallis beauftragte im Rahmen des Beschwerdeverfahrens das RAD Rhone mit der Beurteilung des MRI-Befundes und dessen Auswirkungen auf die Restarbeitsfähigkeit.

Für das RAD Rhone stellte Dr. med G.\_\_\_\_\_ die Hauptdiagnose „Status nach subtalarer Arthrodeese rechts“ und die Nebendiagnose „Diskopathie LWK 3/4“ (act. 75). Dazu führte er aus, die im März 2006 durchgeführten Untersuchungen ergäben keine neuen, relevanten Erkenntnisse. Allerdings könne eine radikuläre Kompression als Ursache der subjektiven Beschwerden im rechten Fussbereich aus anatomischen Gründen (Höhe der Diskopathie) ausgeschlossen werden. Der radiologische Befund einer Diskopathie LWK 3/4 weise kein objektivierte neurologisches Defizit nach. Er habe weder unmittelbar therapeutische Konsequenzen noch führe er zu nachweisbaren Auswirkungen auf die restliche Arbeitsfähigkeit. Auf eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne aus den neu vorliegenden Berichten jedenfalls nicht geschlossen werden. Die Einschränkungen im Rahmen der früher definierten Zumutbarkeit behielten daher ihre Gültigkeit.

**6.4** Die Beurteilung des RAD Rhone erscheint unter Würdigung aller bekannter Umstände als nachvollziehbar und einleuchtend. Der Beschwerdeführer hatte im bisherigen Verfahren bis zum massgeblichen Zeitpunkt am 16. März 2006 nicht geltend gemacht, er leide unter starken Rückenschmerzen. Eine Auslösung der geklagten Schmerzen im Fuss durch die diagnostizierte Diskopathie ist aus anatomischer Sicht ausgeschlossen; der Beschwerdeführer hat denn auch immer von Schmerzen berichtet, die vom Fuss ausstrahlten. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit haben die festgestellten degenerativen Veränderungen im Lendenwirbelbereich bisher den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht massgeblich beeinträchtigt, so dass der Einschätzung des RAD Rhone zu folgen ist, wonach sich die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit aufgrund des Rückenleidens nicht verändert hat. Weiter ist aber auch festzuhalten, dass sich die Ärzte während der Dauer der bisherigen Verfahren, trotz ausgedehnter

Untersuchungen und Behandlungen, nie veranlasst sahen, den Beschwerdeführer in diesem Bereich weiter abzuklären. Es ist daher davon auszugehen, dass die festgestellten degenerativen Veränderungen, wie sie mit fortschreitendem Alter bei den meisten Personen auftreten, sich bis zum hier massgebenden Zeitpunkt nicht massgeblich auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt haben.

**6.5** In seiner Replik vom 13. Juli 2006 hielt der Beschwerdeführer fest, dass er am 16. Juni 2006 von Dr. R.\_\_\_\_\_ untersucht worden sei. Er beantragte, der Arztbericht sei durch die Rekurskommission einzuholen.

In Anbetracht dessen, dass der Beschwerdeführer nicht geltend machte, der Arztbericht enthalte neue medizinische Befunde, welche Rückschlüsse auf seinen Gesundheitszustand vor dem 16. März 2006 erlauben würden, und da der Status der Lendenwirbelsäule durch die MRI-Untersuchung bereits genügend abgeklärt war, konnte im vorliegenden Verfahren auf die Einholung des Berichtes verzichtet werden. In diesem Zusammenhang ist auch auf die Mitwirkungspflicht des Beschwerdeführers hinzuweisen (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Es wäre seine Sache gewesen, jene ausschlaggebenden Beweismittel einzureichen, zu denen er Zugang hat – was selbst nach Abschluss des Schriftenwechsels noch möglich gewesen wäre (Art. 32 Abs. 2 VwVG).

**6.6** Die vom Beschwerdeführer nach Abschluss des Schriftenwechsels eingereichten Arztberichte von Dr. U.\_\_\_\_\_ vom 18. August 2006 (eingereicht am 25. August 2006), von Dr. O.\_\_\_\_\_ und Dr. L.\_\_\_\_\_ vom 12. April 2007 und von Dr. U.\_\_\_\_\_ vom 30. Mai 2007 (beide eingereicht mit Schreiben vom 18. Juni 2007) sind im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen, da sie nicht den vorliegend relevanten Zeitrahmen betreffen und nichts enthalten, was zu einer abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit bis zum Stichtag vom 16. März 2006 führen könnte.

## **7.**

Da aufgrund der medizinischen Abklärungen und Beurteilungen weiterhin von einer vollzeitigen Arbeitsfähigkeit in einer geeigneten Verweistätigkeit auszugehen ist, hat die Vorinstanz auf die Erstellung eines aktualisierten Einkommensvergleichs verzichtet und auf jenen verwiesen, welcher der Verfügung vom 15. März 2004 zugrunde lag (vgl. auch die Verfügung der SUVA vom 17. November 2003). An-

gesichts des im Jahre 2004 ermittelten Invaliditätsgrads von 15% und der weitgehend parallelen Lohnentwicklung im Baugewerbe und in leichten Verweistätigkeiten ist dieses Vorgehen nicht zu beanstanden, kann doch ausgeschlossen werden, dass eine Neuberechnung zu einem rentenanspruchsbegründenden Invaliditätsgrad von mindestens 40% führen würde. Das Bundesverwaltungsgericht kann sich daher der Ermittlung des Invaliditätsgrads durch die Vorinstanz anschliessen. Da dieser etwa 15% beträgt, hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

**8.**

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. März 2006 erweist sich somit als rechtmässig, weshalb die Beschwerde vom 18. April 2006 abzuweisen ist, soweit darauf eingetreten werden kann.

**9.**

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

**9.1** Verfahrenskosten werden nicht erhoben, da nach Praxis des Bundesverwaltungsgerichts in Beschwerdeverfahren gegen IV-Einspracheentscheide die bis zum 30. Juni 2006 in Kraft gestandenen Bestimmungen über die Kostenfreiheit weiterhin anzuwenden sind (Art. 69 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 85<sup>bis</sup> Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]).

**9.2** Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. \_\_\_\_\_; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Stefan Mesmer

Ingrid Künzli

**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: