

**Bundesverwaltungsgericht**  
**Tribunal administratif fédéral**  
**Tribunale amministrativo federale**  
**Tribunal administrativo federal**



---

Abteilung III  
C-2785/2007  
{T 0/2}

**Urteil vom 7. Oktober 2009**

---

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),  
Richterin Madeleine Hirsig, Richter Beat Weber,  
Gerichtsschreiberin Susanne Genner.

---

Parteien

**B.**\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenrente.

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der am (...) 1950 geborene Beschwerdeführer kosovarischer Nationalität arbeitete in den Jahren 1989 und 1990 als Gipser in der Schweiz (vgl. act. 6 S. 4, act. 44). Zurück in Kosovo war er gemäss dem am 22. September 2005 unterzeichneten Fragebogen für den Versicherten (act. 7) nicht mehr erwerbstätig, gemäss dem am 3. Juni 2006 unterzeichneten Fragebogen für die Arbeits- und Lohnverhältnisse von Unselbständigerwerbenden (act. 16) war er jedoch bis 1994 voll erwerbstätig.

Mit Gesuch vom 22. September 2005 (act. 6), eingegangen bei der Vorinstanz am 28. September 2005, meldete sich der Beschwerdeführer zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an.

### **B.**

Mit Vorbescheid vom 16. Oktober 2006 (act. 49) teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit, es liege keine rentenbegründende Invalidität vor, weshalb das Leistungsbegehren abgewiesen werden müsste. Sie stützte sich dabei auf die Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes vom 8. Oktober 2006 (act. 45). Darin nannte der IV-Stellenarzt Dr. A. \_\_\_\_\_ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein rezidivierendes Vorhofflimmern bei leichter Mitralinsuffizienz. Es liege jedoch keine Herzinsuffizienz vor; unter Behandlung sei der Herzrhythmus wieder normal. Ein schwereres Rückenleiden oder psychisches Leiden sei nirgends dokumentiert. Der Versicherte könne alle leichten bis mittelschweren Männerarbeiten uneingeschränkt verrichten; auch als Gipser sei er nicht dauernd arbeitsunfähig.

### **C.**

Mit Eingabe vom 23. November 2006 (act. 52) liess der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Franklin Sedaj, Einwand erheben, welchen die Vorinstanz mit Verfügung vom 27. März 2007 (act. 58) abwies. Zur Begründung führte sie an, die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten medizinischen Unterlagen, insbesondere das Arztzeugnis von Dr. C. \_\_\_\_\_ vom 2. November 2006 (act. 53, übersetzt in act. 54), enthielten keine neuen Elemente. Die Vorinstanz stützte sich dabei auf Dr. A. \_\_\_\_\_s Bericht vom 16. März 2007 (act. 57). Der Arzt äusserte sich folgendermassen: Es habe nie Zeichen einer relevanten Herzleistungseinbusse gegeben; diesbezüglich lägen

auch keine klinischen Befunde vor. Auch eine vor 30 Jahren durchgemachte pulmonale Lungentuberkulose habe offenbar keine relevanten gesundheitlichen Probleme nach sich gezogen. Das Schädelröntgenbild zeige überhaupt keine Pathologie, insbesondere keine Atrophie; das diagnostisch erwähnte psychoorganische Syndrom entbehre jeder objektiven Grundlage. Die konventionellen Röntgenbilder der Wirbelsäule zeigten altersentsprechende degenerative Veränderungen; bleibende klinisch relevante Ausfallsyndrome würden nirgends beschrieben. Zusammenfassend habe der Versicherte eine rezidivierende (vorübergehende) Herzrhythmusstörung im Sinne eines Vorhofflimmerns mit erhaltener Herzleistung und stehe unter medizinischer Behandlung. Selbst bei persistierendem Vorhofflimmern sei bei erhaltener Herzleistung eine leichte bis mittelschwere Arbeit mehr als zumutbar. Das Gleiche lasse sich hinsichtlich der Wirbelsäule sagen. Eine Begutachtung in der Schweiz erachte er als nicht notwendig.

#### **D.**

Die Verfügung vom 27. März 2007 liess der Beschwerdeführer, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Franklin Sedaj, mit Beschwerde vom 13. April 2007 beim Bundesverwaltungsgericht anfechten mit dem Antrag, ihm sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Sinngemäss liess der Beschwerdeführer eventualiter beantragen, es sei eine medizinische Begutachtung durchzuführen bzw. die Angelegenheit sei erneut abzuklären. Zum Beweis reichte er ein Attest von Dr. D.\_\_\_\_\_, Neuropsychiater, vom 16. Februar 2007 ein, in dem als Diagnosen eine Depression und ein psychoorganisches Syndrom genannt werden.

#### **E.**

Gemäss der in der Beschwerdeschrift geäusserten Aufforderung seitens des Rechtsvertreters, künftige Korrespondenz direkt an den Beschwerdeführer zu richten, wurde dieser mit auf diplomatischem Weg zugestellter Verfügung vom 24. Mai 2007 aufgefordert, ein Zustellungsdomizil in der Schweiz zu bezeichnen.

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2007 gab der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht das Zustellungsdomizil bekannt. Ferner reichte er folgende Unterlagen ein:

- Attest von Dr. E.\_\_\_\_\_, Internist, vom 7. Dezember 2007, mit den Diagnosen "Hypertensio arterialis labilis, Gastritis (... [nicht lesbar]), Neurasthenia".

- Rezepte von Dr. D.\_\_\_\_\_, Neuropsychiater, vom 24. Juni 2005, vom 3. Februar 2006, vom 6. Juni 2006, vom 1. Juni 2007, vom 26. September 2007 und vom 10. Dezember 2007, in denen jeweils die Diagnose "Crysis hypertensiva (RR.210/110)" genannt wird.

#### **F.**

Mit Vernehmlassung vom 20. Mai 2008 schloss die Vorinstanz auf Abweisung der Beschwerde. Sie verwies dabei auf den Bericht von Dr. A.\_\_\_\_\_ vom 1. Mai 2008 (act. 60), in dem dieser seine mit Stellungnahmen vom 8. Oktober 2006 (act. 45) und vom 16. März 2007 (act. 57) geäusserten Beurteilungen bestätigte. Die eingereichten Atteste würden keine neuen Gesichtspunkte ergeben. Der Versicherte habe Rezepte für zu hohen Blutdruck erhalten, ferner ein mildes Antidepressivum und ein Antiarrhythmikum. Mit der Einnahme dieser Medikamente sei die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Es gebe keine medizinischen Gründe, weshalb der Versicherte nicht leichte bis mittelschwere, seiner Ausbildung entsprechende Tätigkeiten ausüben können sollte. Möglich seien Arbeiten als Portier, Park- oder Museumswächter, Magaziner, Reparatteur kleiner Apparate und Haushaltgeräte, Billetverkäufer, interner Kurier oder Kommissionär.

#### **G.**

Mit undatierter Replik, eingegangen bei der Vorinstanz am 26. Juni 2008 und beim Bundesverwaltungsgericht am 1. Juli 2008, hielt der Beschwerdeführer die Beschwerde aufrecht. Er reichte folgende Unterlagen ein:

- Diverse Elektrokardiogramme
- Bericht von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 15. September 2007
- Bericht von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 3. März 2008
- Rezept von Dr. D.\_\_\_\_\_, Neuropsychiater, vom 6. Juni 2008
- Bericht von Dr. G.\_\_\_\_\_, Internist, vom 19. Juni 2008
- Rezept von Dr. H.\_\_\_\_\_ vom 19. Juni 2008

#### **H.**

Mit Duplik vom 9. Oktober 2008 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf Dr. A.\_\_\_\_\_'s Bericht vom 22. September 2008 (act. 62). Darin bestätigte der Arzt seine mit Stellungnahmen vom 8. Oktober 2006 (act. 45), vom 16. März 2007 (act. 57) und vom 1. Mai 2008 (act. 60) dargelegte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Diese betrage in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit 100%, in der bisher aus-

geübten Tätigkeit als Gipser sicher 60%. Ein Herzbelastungstest habe keine Anhaltspunkte für eine koronare Herzkrankheit ergeben. Erwähnt würden der regelmässige Herzschlag und die kompensierte Herzleistung. Auch der normale Blutdruck müsse zur Kenntnis genommen werden. Ein Rezept für ein leichtes Antidepressivum liege vor. Die psychische Affektion müsse als leicht bezeichnet werden; es gebe keine Anhaltspunkte dafür, dass ein relevantes psychisches Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliege.

**I.**

Mit Triplik vom 25. November 2008 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und reichte folgende Unterlagen ein:

- Rezept von Dr. D.\_\_\_\_\_, Neuropsychiater, vom 14. April 2008
- Rezept von Dr. D.\_\_\_\_\_, Neuropsychiater, vom 24. November 2008
- Diverse Elektrokardiogramme
- Entlassungsschein mit Epikrise des Gebietskrankenhauses X.\_\_\_\_\_, Koronarstation, vom 2. Dezember 2008, unterzeichnet von den Dres. I.\_\_\_\_\_, Internist, und J.\_\_\_\_\_, Internist/Kardiologe

**J.**

Mit Quadruplik vom 4. Februar 2009 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde unter Verweis auf Dr. A.\_\_\_\_\_'s Stellungnahme vom 18. Februar 2009 (act. 64). Dieser äusserte sich dahingehend, dass die Ärzte ausser der bereits bekannten, zeitweise auftretenden gutartigen Rhythmusstörung eines Vorhofflimmerns keine weitere Pathologie festgestellt hätten. Mit entsprechenden Medikamenten habe der Patient nach 3 Tagen in gutem Zustand wieder entlassen werden können. Unter konsequenter Weiterführung der medikamentösen Therapie sei diese Rhythmusstörung vermeidbar; eine längerfristige Beeinflussung der Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten bestehe somit nicht.

**K.**

Der mit Zwischenverfügung vom 11. Januar 2008 einverlangte Kostenvorschuss wurde am 31. Januar 2008 bezahlt. Der Schriftenwechsel wurde am 11. Februar 2009 geschlossen.

## **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht unter Vorbehalt der in Art. 32 VGG genannten Ausnahmen Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), welche von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG erlassen wurden. Beim angefochtenen Entscheid handelt es sich um eine Verfügung im Sinn von Art. 5 VwVG, und die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG. Gemäss Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sind die Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland direkt beim Bundesverwaltungsgericht anfechtbar. Dieses ist somit für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.2** Der Beschwerdeführer hat am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen. Er ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung oder 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). Er ist daher zur Beschwerdeführung legitimiert.

**1.3** Die angefochtene Verfügung trägt das Datum vom 27. März 2007. Die Beschwerde vom 13. April 2007 wurde somit fristgemäss im Sinn von Art. 60 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 50 Abs. 1 VwVG) eingereicht. Der Kostenvorschuss wurde fristgerecht bezahlt, und auch die Formerfordernisse im Sinn von Art. 52 Abs. 1 VwVG sind erfüllt, so dass auf die Beschwerde einzutreten ist.

### **2.**

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

**2.2** 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 Be-

schwerde 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. Aufl., Bern 1983, S. 212).

**3.**

Aufgrund der Beschwerdebegehren streitig und damit zu prüfen ist im Folgenden, ob die Vorinstanz in ihrer Verfügung vom 27. März 2007 das Gesuch des Beschwerdeführers um Zusprechung einer Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat.

**4.**

Nach der Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts ist der rechtserhebliche Sachverhalt im Beschwerdeverfahren vor dem Sozialversicherungsgericht nach den tatsächlichen Verhältnissen zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung zu beurteilen (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen, vgl. auch THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 489 Rz. 20). Vorliegend ist somit das Datum der Verfügung vom 27. März 2007 massgeblich. Die im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte werden berücksichtigt, soweit sie sich auf die Zeit vor diesem Datum beziehen.

**5.**

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

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

**5.2** In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3).

**5.2.1** Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger der Republik Kosovo. Ein Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kosovo über Soziale Sicherheit wird derzeit ausgearbeitet. Bis zu dessen Inkrafttreten ist das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Republik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1, in Kraft seit 1. März 1964) anwendbar. Gemäss Art. 2

des Abkommens sind Angehörige der Vertragsstaaten in den Rechten und Pflichten aus der Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung einander gleichgestellt, soweit in diesem Abkommen und seinem Schlussprotokoll nichts Abweichendes bestimmt ist.

Mangels einer einschlägigen abkommensrechtlichen Regelung ist die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 119 V 98 E. 3). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch der beschwerdeführenden Partei grundsätzlich nach den Regeln des schweizerischen Rechts zu beurteilen haben.

**5.2.2** Am 1. Januar 2004 sind die Änderungen des IVG und des ATSG vom 21. März 2003 sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 21. Mai 2003 (IVV, SR 831.201) in Kraft getreten (4. IV-Revision, AS 2003 3837 bzw. AS 2003 3859). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor dem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt aufgrund der neuen Bestimmungen zu prüfen (BGE 130 V 445 E. 1). Die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind im vorliegenden Verfahren nicht anwendbar, da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5 ff.).

## **6.**

**6.1** Nach dem ATSG in Verbindung mit dem IVG ist der Begriff "Invalidität" nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen.

Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG ist die Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Art. 4 IVG führt dazu aus, dass die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann; nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des An-

spruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**6.2** Nach der vorliegend anwendbaren, vom 1. Januar 2004 bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung des Art. 28 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Rente bei einem Grad der Invalidität von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei einem solchen von mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von mindestens 50% und auf eine Viertelsrente bei einem solchen von mindestens 40%.

Gemäss Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) 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. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt ab 1. Juni 2002 für Schweizer Bürgerinnen und Bürger sowie Angehörige von Mitgliedstaaten der Europäischen Union, welche Anspruch auf Viertelsrenten haben, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union Wohnsitz haben. Nach der Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts stellt Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c).

**6.3** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen

könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 2009/1 IV Nr. 8 S. 17 E. 3c, SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

**6.4** Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht eine in ihrem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähige versicherte Person gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass eine versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich die versicherte Person anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob sie ihre Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

## 7.

Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei zu mindestens 70% invalid. Dies hätten Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Kardiologe (recte: Internist), in seiner letzten Begutachtung, und Dr. C.\_\_\_\_\_, Kardiologe, mit Berichten vom 2. Juni 2006 und vom 27. Juli 2006 klar nachgewiesen. Gemäss Bericht von Dr. D.\_\_\_\_\_, Neuropsychiater, vom 16. Februar 2007 bestehe eine Depression und ein psychoorganisches Syndrom. Deswegen lägen alle Voraussetzungen für die Zuspreehung einer ganzen Rente vor.

Da die Vorinstanz den Beschwerdeführer nicht ärztlich habe begutachten lassen, habe sie auch keine rentenbegründende Invalidität feststellen können.

**7.1** Vorab sei darauf hingewiesen, dass die Festlegung des Invaliditätsgrades nicht Sache der behandelnden Ärzte ist. Diese können sich zur Arbeitsfähigkeit ihrer Patientinnen und Patienten äussern (zur Definition von Invalidität und Arbeitsfähigkeit vgl. E. 6.1). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wird anhand der vorliegenden Arztberichte vom medizinischen Dienst der zuständigen IV-Stelle überprüft. Aufgrund dessen Stellungnahme legt die IV-Stelle den Grad der Arbeitsfähigkeit fest und ermittelt den Invaliditätsgrad mit Hilfe eines Einkommensvergleichs (vgl. E. 6.3).

**7.2** Im vorliegenden Fall haben einige behandelnde Ärzte den Beschwerdeführer als überwiegend oder ganz arbeitsunfähig eingestuft. So äusserte Dr. L.\_\_\_\_\_, Neurologe, Psychiater und EEG-Interpret, bereits mit Bericht vom 21. Juni 2000 (act. 18, übersetzt in act. 19) Folgendes: "Die Arbeitsfähigkeit ist deutlich reduziert. Er ist nicht fähig für Arbeit und Wirtschaftung." Als Diagnose nannte Dr. L.\_\_\_\_\_ "Syndroma depressivum, Syndroma vertiginosum". Dr. D.\_\_\_\_\_, Neuropsychiater, stellte mit Bericht vom 6. Mai 2005 (act. 30, übersetzt in act. 31) ebenfalls fest, die Arbeitsfähigkeit sei reduziert, und gab als Diagnosen "Syndroma psychoorganicum, Hemicrania, Tinnitua AU sin." an. Dr. A.\_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz würdigte diese Unterlagen vor Erlass des Vorbescheids dahingehend, dass darin kein invalidisierendes Leiden dokumentiert werde (vgl. Stellungnahme vom 8. Oktober 2006, act. 45). Mit Stellungnahme vom 16. März 2007 (act. 57) erläuterte Dr. A.\_\_\_\_\_ einlässlich, warum die mit Fragebogen an den Arzt vom 2. November 2006 (act. 53, übersetzt in act. 54) durch Dr. C.\_\_\_\_\_ genannte Arbeitsunfähigkeit von 70%

durch die gestellten Diagnosen nicht plausibilisiert wird. Vor Erlass der angefochtenen Verfügung kam Dr. A. \_\_\_\_\_ anhand der vorliegenden Arztberichte zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in leichten bis mittelschweren Tätigkeit voll arbeitsfähig.

Die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Arztberichte vermögen an dieser Einschätzung nichts zu ändern, da keine neuen medizinischen Elemente vorgebracht werden. Im Vordergrund stehen weiterhin das psychoorganische Syndrom und die depressive Störung (vgl. Bst. D. und E. vorstehend). Dementsprechend hielt der im Rahmen der Vernehmlassung konsultierte Dr. A. \_\_\_\_\_ mit Stellungnahme vom 1. Mai 2008 (act. 60) an seiner Beurteilung fest und nannte einige mit dem gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers vereinbare Verweisungstätigkeiten, die vollschichtig ausgeübt werden könnten.

Mit Stellungnahme vom 22. September 2008 (act. 62) bekräftigte Dr. A. \_\_\_\_\_ anhand der mit der Replik eingereichten Unterlagen seine Einschätzung, der Beschwerdeführer sei mit Sicherheit in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten voll arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit im bisher ausgeübten Beruf als Gipser bezifferte Dr. A. \_\_\_\_\_ mit 60%. Auch die mit der Triplik eingereichten Unterlagen ergaben keine neuen Gesichtspunkte, so dass Dr. A. \_\_\_\_\_ seine Beurteilung mit Bericht vom 18. Januar 2009 (act. 64) erneut bestätigte.

Angesichts dieser konstanten, detaillierten und nachvollziehbaren Begründung seitens Dr. A. \_\_\_\_\_ durfte die Vorinstanz auf dessen Einschätzung abstellen und den Grad der Arbeitsfähigkeit auf 100% festlegen. Der Beschwerdeführer kann aus den Angaben seiner Ärzte bezüglich der Arbeitsunfähigkeit nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn wie Dr. A. \_\_\_\_\_ überzeugend dargelegt hat, sind die gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu gering, um eine dauernde Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Zudem darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte der behandelnden Ärzte der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3cc). Im vorliegenden Fall geht aus den medizinischen Unterlagen eindeutig hervor, dass bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 27. März 2007 eine volle Arbeitsfähigkeit in zumutbaren Verweisungstätigkeiten vorgelegen hat.

**7.3** Zu überprüfen bleibt, ob die Vorinstanz auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichten durfte. Für den Beschwerdeführer als kosovarischen Staatsangehörigen mit Wohnsitz in der Republik Kosovo ist ein Invaliditätsgrad von 50% erforderlich, um in den Genuss einer Invalidenrente zu kommen (vgl. E. 6.2). Da Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG (in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine Anspruchsvoraussetzung darstellt, ist für die Erfüllung der Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) für Versicherte mit Wohnsitz im Ausland, welche nicht Angehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft sind, eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% ohne wesentlichen Unterbruch während eines Jahres erforderlich (BGE 121 V 264 E. 6c). Da es im vorliegenden Fall an dieser Voraussetzung fehlt, erübrigt sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs.

**7.4** Nachdem festgestellt wurde, dass die Vorinstanz die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers hinreichend abgeklärt hat, erweist sich eine medizinische Begutachtung als nicht notwendig. Der entsprechende Antrag ist daher abzuweisen.

## **8.**

Aus den vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass die Vorinstanz das Leistungsbegehren zu Recht abgewiesen hat. Die Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet und ist abzuweisen.

## **9.**

**9.1** Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Verfahrenskosten zu auferlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 300.- zu verrechnen.

**9.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario).

## **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 300.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 300.- verrechnet.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Susanne Genner

**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: