

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-3170/2006/frj/fas
{T 0/2}

Urteil vom 16. April 2008

Besetzung

Richter Johannes Frölicher (Vorsitz),
Richter Francesco Parrino,
Richter Alberto Meuli (Abteilungspräsident),
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

Parteien

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

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente (Verfügung vom 21. November 2006).

Sachverhalt:**A.**

Der am 10. Februar 1944 geborene, in seinem Heimatland Kosovo lebende, P._____ war in den Jahren 1978 bis 1989 als Bauarbeiter (Strassenbau) in der Schweiz erwerbstätig und bei der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert gewesen (IV-Akt. 1 und 27). Nach seiner Rückkehr in den Kosovo nahm er keine Erwerbstätigkeit mehr auf (IV-Akt. 6 und 13). Im Mai 2005 meldete er sich, vertreten durch Ernest Osmani, unter Hinweis auf eine seit 1997 bestehende Herzkrankheit bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IV-Stelle) zum Bezug einer Invalidenrente an (IV-Akt. 1 ff.). Mit der Anmeldung wurden unter anderem folgende medizinische Berichte eingereicht:

Austrittsbericht von Dr. A._____, Universitätsklinik B._____, Abteilung Kardiologie, vom 8. September 2004 (IV-Akt. 17). Daraus lässt sich entnehmen, dass P._____ vom 22. August bis 7. September 2004 aufgrund eines Myokardinfarktes hospitalisiert war.

Formularbericht von Dr. C._____, Hausarzt, vom 11. April 2005 (IV-Akt. 14): Der Patient leide an einer arteriellen Hypertonie, Atemnot, Angina pectoris, Status nach Myokardinfarkt. Er sei seit 1997 krank. Es bestehe eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 80%, der Patient könne weder seinen früher ausgeübten Beruf noch eine andere Tätigkeit ausüben.

Formularbericht von Dr. D._____, Hausarzt, vom 14. April 2005 (IV-Akt. 15): Der Patient leide an arterieller Hypertonie, Angina pectoris, chronischer Gastritis (Operation Magenuleus nach Billroth), Status nach Myokardinfarkt. Er sei seit 1997 krank. Es bestehe eine definitive Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 80%, der Patient könne weder seinen früher ausgeübten Beruf noch eine andere Tätigkeit ausüben. Unter Bemerkungen führt der Arzt an, der Bericht sei auf der Grundlage der Spitaldokumentation und weiterer ärztlicher Berichte erstellt worden.

Zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen legte die IV-Stelle das Dossier ihrem medizinischen Dienst vor. Dr. E._____ führte in ihrem Bericht vom 25. Juli 2006 (IV-Akt. 28) als Hauptdiagnose eine chronisch koronare Herzkrankheit mit Status

nach Myokardinfarkt 2004 an. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei die arterielle Hypertonie sowie Status nach Billroth II Operation wegen Ulcuskrankheit. Das im Jahr 2006 durchgeführte EKG zeige keine relevanten pathologischen Veränderungen. Der Infarkt sei nicht sehr ausgedehnt gewesen. In der bisherigen Tätigkeit sei der Versicherte seit dem 22. August 2004, dem Datum des Herzinfarktes, zu 60% arbeitsunfähig. In einer Tätigkeit mit wechselnden Arbeitspositionen, bei welcher er nicht Kälte, Hitze, Feuchtigkeit oder Stress ausgesetzt sei, bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Als mögliche Verweistätigkeiten nannte sie beispielsweise einfache Büroarbeiten (Registratur, Empfang, Telefon), Tätigkeiten im Verkauf, Parkplatzwächter, Concierge.

Gestützt auf die Beurteilung des medizinischen Dienstes nahm die Verwaltung den Einkommensvergleich vor und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 32%. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 21. November 2006 ab (IV-Akt. 33).

B.

Gegen diese Verfügung erhob P._____, vertreten durch Ernest Osmani, am 14. Dezember 2006 Beschwerde bei der Eidgenössischen AHV/IV-Rekurskommission für die im Ausland wohnenden Personen (nachfolgend: Rekurskommission AHV/IV) und beantragte, die Verfügung vom 21. November 2006 sei aufzuheben und es sei ihm ab Mai 2004 eine ganze IV-Rente sowie eine Parteientschädigung von Fr. 700.- zuzusprechen. Er legte zwei Kurzberichte der Klinik F.____ (vom 17. November 2005 und vom 26. Oktober 2006, letzterer unterzeichnet von Prof. Dr. G._____) und einen Bericht des Internisten Dr. H.____, Praxis I.____, vom 16. November 2006 ins Recht. Aus diesen Berichten gehe hervor, dass der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig sei. Neben den somatischen Beschwerden habe sich auch die Depression verstärkt, wobei sich die somatischen und psychischen Beschwerden gegenseitig beeinflussen würden.

C.

Am 1. Januar 2007 ging das vorliegende Verfahren auf das Bundesverwaltungsgericht über.

D.

Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 2. April 2007 die

Abweisung der Beschwerde und verwies im Wesentlichen auf die bei ihrem medizinischen Dienst eingeholte Stellungnahme vom 19. März 2007 (vgl. IV-Akt. 36), wonach die neu eingereichten medizinischen Berichte an der bisherigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nichts ändern würden.

E.

Mit Replik vom 25. Juni 2007 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Die medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte seien von der Vorinstanz nicht pflichtgemäss gewürdigt worden. Insbesondere habe sie nicht beachtet, dass sich die verschiedenen Gesundheitsbeeinträchtigungen überschneiden, weshalb eine Gesamtwürdigung erforderlich sei. Zudem dürfe nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. In Kosovo bestehe aber, angesichts der hohen Arbeitslosigkeit, für ungelernete Teilinvalide realistischerweise kein Arbeitsmarkt. Der Beschwerdeführer beantragte im Weiteren, es sei auf die Erhebung eines Kostenvorschusses zu verzichten, da er mittellos sei und von der Sozialbehörde in Kosovo mit monatlich 40 Euro unterstützt werde.

F.

Die IV-Stelle bestätigte ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde mit Duplik vom 17. Juli 2007.

G.

Auf Aufforderung des Gerichts reichte der Beschwerdeführer am 8. Oktober 2007 das Formular betreffend Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

H.

Gegen die am 24. Juli 2007 und 8. April 2008 mitgeteilte Zusammensetzung des Spruchkörpers wurden keine Einwände erhoben.

I.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen 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 eidgenössische IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist 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.

1.2 Im Streit liegt eine Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

2.

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG; zur Anwendung des VwVG im Verfahren vor der Rekurskommission AHV/IV wird auf Art. 69 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 85^{bis} des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10] in der bis Ende Dezember 2006 gültigen Fassung verwiesen). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1).

2.1 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht durch den ordentlich vertretenen Beschwerdeführer eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG). Als Adressat der negativen Verfügung ist der Beschwerdeführer berührt und er hat ein schutzwürdiges Interesse an

deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

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

3.

Zunächst sind die für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache wesentlichen Rechtssätze und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzustellen.

3.1 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 21. November 2006) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362, E. 1b).

Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung. Demzufolge haben die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343).

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision) abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind die durch die 5. IV-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden

werden deshalb die ab 1. Januar 2004 (bis Ende 2007) gültig gewesenen Bestimmungen des IVG und der IVV zitiert.

3.2 Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien und Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Antragsteller als Bürger von Kosovo findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen Vereinbarungen.

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind daher die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

3.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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).

3.4 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit kann indessen nicht ohne weiteres einer Invalidität gleichgesetzt werden. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab erfolgte Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 294 E. 4c). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2, vgl. auch BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen).

3.5 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, BGE 128 V 29 E. 1). Für den Einkom-

mensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

3.6 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente, bei mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. Laut Abs. 1^{ter} dieser Norm werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (siehe BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1), nicht aber im Anwendungsbereich des jugoslawisch-schweizerischen Sozialversicherungsabkommens.

3.7 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war (Bst. b). Bei Versicherten mit Wohnsitz im Ausland – für die das Staatsvertragsrecht keine Ausnahme vorsieht – entsteht der Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG jedoch erst, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50 Prozent beträgt, weil Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c).

3.8 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des

Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG).

3.9 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHl-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten.

4.

Streitig und im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer bis im November 2006 in einem rentenberechtigenden Ausmass invalid geworden ist. Zu prüfen ist in erster Linie, ob eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG vorliegt.

4.1 Die Vorinstanz hat für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Stellungnahme von Frau Dr. E. _____ vom medizinischen Dienst abgestellt, wonach der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig sei.

4.2 Der Beschwerdeführer bringt zunächst vor, die IV-Stelle habe die medizinischen Berichte der kosovarischen Ärzte, welche eine Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten verneinen, nicht berücksichtigt.

4.2.1 Es trifft zwar zu, dass die heimatlichen Ärzte eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 80% in der bisherigen Tätigkeit sowie in anderen Tätigkeitsgebieten bescheinigen. In den verschiedenen Stellungnahmen wird aber in keiner Weise begründet, weshalb dem

Beschwerdeführer eine Tätigkeit gemäss dem von Frau Dr. E._____ angegebenen Profil (körperlich nicht schwere Tätigkeit mit wechselnden Arbeitspositionen, bei welcher er nicht Kälte, Hitze, Feuchtigkeit oder Stress ausgesetzt ist) aus medizinischer Sicht nicht zumutbar sein sollte. Wie dem Bericht der IV-Stellenärztin vom 25. Juli 2006 zu entnehmen ist, war der Myokardinfarkt im Jahr 2004 nicht sehr ausgedehnt, weder im Echokardiogramm noch im EKG seien relevante pathologische Veränderungen ersichtlich. Die arterielle Hypertonie und die früher durchgeführte Magenoperation hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Zu den im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Attesten hält sie in ihrem Bericht vom 19. März 2007 fest, dass diese die bereits bekannten Diagnosen bestätigten. Im Bericht der Praxis I._____ werde zwar auch die pneumologische Therapie beschrieben, es werde aber keine klinische Einschränkung gemäss der NYHA-Klassifizierung bezüglich Herzinsuffizienz oder Angina pectoris (Klassifikation nach der New York Heart Association, vgl. Schweizerische Ärztezeitung 2002, S. 1235) erwähnt, welche körperlich nicht belastende Tätigkeiten als nicht mehr zumutbar erscheinen liesse.

4.2.2 Es bestehen keine Hinweise dafür, dass die IV-Stellenärztin die medizinischen Akten nicht pflichtgemäss oder unzutreffend gewürdigt hätte. Denn in den verschiedenen Berichten werden – wenn überhaupt – weitgehend unauffällige Befunde erwähnt, es wird aber nicht ausgeführt, inwiefern der Beschwerdeführer in seiner funktionellen Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Die Einschätzung von Frau Dr. E._____ erscheint auch unter Berücksichtigung der von der schweizerischen Versicherungsmedizin formulierten Grundsätze zur Beurteilung der zumutbaren Arbeitstätigkeit (vgl. Swiss Insurance Medicine [SIM], Zumutbare Arbeitstätigkeit nach Unfall und bei Krankheit, 1. Aufl. 2007, S. 15) nachvollziehbar und schlüssig. Bei Herzkrankheiten wird darauf hingewiesen, dass sich Einschränkungen der Leistungsfähigkeit für einen bestimmten Schweregrad der körperlichen Arbeit respektive für das Heben oder Tragen von Lasten ergeben können. Auch Arbeiten unter Zeitdruck oder Arbeiten mit subjektiv empfundenen psychosozialen Belastungen («Stress») könnten in bestimmten Situationen nicht mehr zumutbar sein.

4.2.3 Unbehelflich ist sodann das Vorbringen, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hätten auch die Beeinträchtigungen aufgrund der Depression bzw. die Wechselwirkungen zwischen somatischen und

psychischen Gesundheitsschäden berücksichtigt werden müssen. Eine Depression wurde von keinem der Bericht erstattenden Ärzte diagnostiziert. Liegt keine fachärztlich diagnostizierte psychische Störung mit Krankheitswert vor, fehlt es bereits an der ersten Voraussetzung für eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.4 sowie BGE 130 V 396, BGE 127 V 294 E. 4c). Da sich in den Akten keine Anhaltspunkte dafür finden lassen, dass die Arbeitsfähigkeit durch einen psychischen Gesundheitsschaden beeinträchtigt werden könnte, sind diesbezüglich auch keine weiteren Abklärungen erforderlich.

4.3 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die IV-Stelle zu Recht auf die Beurteilung ihres medizinischen Dienstes abgestellt hat, wonach der Beschwerdeführer seine frühere Tätigkeit als Bauarbeiter nur noch in eingeschränktem Mass ausüben kann, in einer angepassten Tätigkeit aber vollschichtig arbeitsfähig ist.

4.4 Der Beschwerdeführer rügt im Weiteren, die IV-Stelle gehe von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten aus, weil es in Kosovo bei einer Arbeitslosenquote von über 60% keinen Arbeitsmarkt für ungelernete Teilinvalide gäbe. Angesichts seiner knappen Schulbildung, der fehlenden Berufsausbildung und der einseitigen Berufserfahrung sei er in der freien Wirtschaft nicht mehr vermittelbar.

4.4.1 Für die Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität ist nicht entscheidend, ob die versicherte Person unter den konkreten Umständen vermittelt werden kann. Vielmehr ist zu prüfen, ob sie ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwerten könnte. 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 (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b).

4.4.2 Der Beschwerdeführer ist in einer körperlich leichten Tätigkeit mit wechselnden Arbeitspositionen, bei welcher er nicht Kälte, Hitze, Feuchtigkeit oder Stress ausgesetzt ist, vollumfänglich arbeitsfähig. Die ihm offenstehenden zumutbaren Tätigkeiten unterliegen keineswegs so vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung – bei einem

hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt – nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre. Dass die Verwaltung nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen ist, zeigt sich auch an den konkreten Beispielen, welche sie als dem Beschwerdeführer trotz seiner Gesundheitsbeeinträchtigung noch zumutbare Tätigkeiten (z.B. Abwart, Magaziner, Verkäufer im Detailhandel, einfache Bürotätigkeiten) bezeichnet hat. Das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers rechtfertigt für sich alleine nicht, die Möglichkeit einer Anstellung generell zu verneinen, zumal seine seit Jahren bestehende Erwerbslosigkeit in erheblichem Mass konjunkturell begründet erscheint. Der Faktor Alter ist jedoch beim Einkommensvergleich zu berücksichtigen (siehe E. 5.2).

5.

Zu überprüfen bleiben noch die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Beeinträchtigungen.

5.1.1 Die für die Invaliditätsbemessung massgebenden Vergleichseinkommen eines im Ausland wohnenden Versicherten müssen sich auf den gleichen Arbeitsmarkt beziehen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten zwischen den Ländern nicht gestatten, einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (BGE 110 V 273 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 817/05 vom 5. Februar 2007, E. 8.1).

5.1.2 Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Beschwerdeführer ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierte Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte abzustellen (vgl. AHI-Praxis 1999 S. 237 E. 3b; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [EVG] I 173/06 vom 27. Dezember 2006 E. 5.1).

Der Beschwerdeführer hat seine Erwerbstätigkeit in der Schweiz bereits im Dezember 1989 aufgegeben, weshalb die Verwaltung die Durchschnittslöhne im Baugewerbe gemäss der schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) im Jahr 2004 heranzog (Tabelle TA1 Ziff. 45, Anforderungsniveau 4 [einfache und repetitive Tätigkeiten], Männer). Angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit im Baugewerbe im Jahr 2004 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Die Volkswirtschaft, Heft 4/2007, S. 90 Tabelle B9.2) beträgt das Valideneinkommen Fr. 5'034.23. Ob im vorliegenden Fall nicht auf das Total im gesamten privaten Sektor im Anforderungsniveau 4 abzustellen gewesen wäre – was zu einem geringeren Valideneinkommen führen würde – braucht hier nicht geprüft zu werden (vgl. aber Urteil EVG I 358/05 vom 8. November 2005 E. 2.4; siehe auch Urteil BGer I 943/06 vom 13. April 2007, publiziert in Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 2007 IV Nr. 38, E. 5.1.3), da – wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt – auch mit den für den Versicherten günstigeren Annahmen kein rentenerheblicher Invaliditätsgrad ermittelt werden kann.

5.2 Da der Beschwerdeführer nach Eintritt der Invalidität keine zumutbare Verweisungstätigkeit aufgenommen hat, ist für die zahlenmässige Bestimmung des Invalideneinkommens praxisgemäss ebenfalls auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, BGE 126 V 75 E. 3b/bb). Auch hier hat die Verwaltung die für den Versicherten günstigeren Annahmen getroffen, indem sie nicht den Durchschnittswert im gesamten privaten Sektor im Anforderungsniveau 4 für Männer herangezogen hat (vgl. in BGE 133 V 545 nicht publizierte E. 5 [Urteil BGer 9C_237/2007 vom 24. August 2007], Urteil EVG U 326/06 vom 3. Oktober 2006 E. 3.3.2). Vielmehr hat sie nur die Werte derjenigen Branchen berücksichtigt, zu welchen die vom medizinischen Dienst ausdrücklich als zumutbare Tätigkeiten bezeichneten Arbeiten gehören: Grosshandel und Handelsvermittlung (Fr. 4'672.-, Ziff. 51), Detailhandel und Reparatur (Fr. 4'280.-, Ziff. 52), Dienstleistungen für Unternehmen (Fr. 4'333.-, Ziff. 70-74), Sonstige öffentliche und persönliche Dienstleistungen (Fr. 4'181.-, Ziff. 90-93). Den Durchschnitt dieser Bruttolöhne von Fr. 4'323.- hat sie sodann auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2004 von 41,6 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft, Heft 4/2007, S. 90 Tabelle B9.2) umgerechnet und so einen Durchschnittslohn von monatlich Fr. 4'541.16 ermittelt. Von diesem Betrag hat sie den nach der Rechtsprechung maximal zulässigen Abzug von 25% (BGE 129 V 472 E. 4.2.3) vorgenommen und

damit den persönlichen und beruflichen Umständen des Beschwerdeführers, welche sich auf die Lohnhöhe auswirken können (wozu im vorliegenden Fall insbesondere auch das fortgeschrittene Alter gehört), Rechnung getragen. Das Invalideneinkommen beträgt demnach Fr. 3'405.87.

5.3 Der Vergleich zwischen dem Valideneinkommen von Fr. 5'034.23 und dem Invalideneinkommen von Fr. 3'405.87 ergibt einen Invaliditätsgrad von 32% (zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121).

Die Vorinstanz hat demnach den Rentenanspruch zu Recht verneint, weshalb der angefochtene Entscheid zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen ist.

6.

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

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten sind grundsätzlich der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Verfügt eine Partei nicht über die erforderlichen Mittel und erscheinen ihre Begehren nicht als aussichtslos, kann sie auf Antrag von der Bezahlung der Verfahrenskosten befreit werden (Art. 65 Abs. 1 VwVG).

6.1.1 In seiner Replik vom 25. Juni 2007 wies der Beschwerdeführer darauf hin, dass er mittellos sei und von der Sozialbehörde in Kosovo mit 40 Euro monatlich unterstützt werde. Er bitte deshalb, auf die Erhebung des Kostenvorschusses – welche ihm in der Verfügung des Instruktionsrichters vom 22. Mai 2007 angekündigt worden war – zu verzichten. In der Annahme, mit diesem Antrag sei sinngemäss ein Gesuch um Befreiung von den Verfahrenskosten gestellt worden, wurde der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 9. Juli 2007 aufgefordert, das Formular betreffend Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege vollständig ausgefüllt und zusammen mit den entsprechenden Unterlagen bis zum 4. September 2007 einzureichen. Mit Eingabe vom 31. August 2007 teilte der Vertreter mit, der Beschwerdeführer sei aus gesundheitlichen Gründen bisher nicht in der Lage gewesen, das Gesuchsformular auszufüllen. Daraufhin wurde die Frist

zur Einreichung des Formulars bis zum 11. Oktober 2007 erstreckt (Verfügung vom 10. September 2007). Mit Eingabe vom 8. Oktober 2007 reichte der Vertreter das Formular ein, mit dem Hinweis, es sei ausgefüllt und vom Versicherten unterzeichnet. Tatsächlich ist das Gesuch weder unterschrieben noch vollständig ausgefüllt, insbesondere wird kein Einkommen deklariert – auch nicht die in der Replik angeführte Unterstützung der Sozialbehörde (vgl. auch IV-Akt. 7) – und es werden keine Angaben betreffend Ausgaben und weiterer Vermögensverhältnisse gemacht. Es wurden zudem keine Belege eingereicht.

6.1.2 Nach der Rechtsprechung obliegt es grundsätzlich dem Gesuchsteller, seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzustellen und soweit möglich auch zu belegen (BGE 120 Ia 179 E. 3a; Urteil EVG U 66/04 vom 14. Oktober 2004 E. 8.4). Im Formular betreffend Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege werden die Gesuchsteller darauf hingewiesen, dass bei unvollständigen Angaben oder fehlenden Belegen aufgrund der Akten entschieden wird. Da der Beschwerdeführer seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen ist und sich aufgrund der Akten nicht ermitteln lässt, ob er in der Lage ist, die Prozesskosten ohne Beeinträchtigung des für ihn und seine Familie nötigen Lebensunterhalts zu bestreiten (vgl. BGE 128 I 225 E. 2.5.1 und BGE 115 Ia 193 E. 3a), ist die Bedürftigkeit nicht nachgewiesen, weshalb das Gesuch um Befreiung von der Bezahlung der Verfahrenskosten abzuweisen ist.

6.2 Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 – 1000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 300.- festzusetzen und dem Beschwerdeführer als unterlegene Partei aufzuerlegen.

6.3 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IV-Stelle jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 11. Dezember 2006 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE] SR 173.320.2).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Das Gesuch um Befreiung von Verfahrenskosten wird abgewiesen.

3.

Die Verfahrenskosten von Fr. 300.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Der Betrag ist innert 30 Tagen nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu Gunsten der Gerichtskasse zu überweisen.

4.

Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

5.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Einzahlungsschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ...)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der Abteilungspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Alberto Meuli

Susanne Fankhauser

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 der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: