



Abteilung III
C-3585/2007
{T 0/2}

Urteil vom 1. September 2009

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig,
Richter Stefan Mesmer,
Gerichtsschreiberin Lucie Schafroth.

Parteien

A. _____,
vertreten durch memos Osmani, Herrn 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.

Sachverhalt:**A.**

Der 1950 geborene kosovarische Staatsbürger A._____ arbeitete von Februar 1972 bis Dezember 1989 als Hilfsarbeiter in der Schweiz. In dieser Zeit leistete er Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; act. 19). Danach kehrte er in sein Heimatland zurück. Seit 1999 befindet er sich aufgrund von Rückenbeschwerden sowie depressivem Zustand in medizinischer Behandlung. Im November 2005 stellte er ein Gesuch um Gewährung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung (act. 5 und 10).

B.

Bei der Prüfung des Leistungsbegehrens lagen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IV-Stelle) folgende Berichte von heimatlichen Fachärzten des Beschwerdeführers vor:

- Mehrere Kurzatteste von Dr. B._____, Neuropsychiater, aus den Jahren 1999, 2000 und 2005 in welchen die Diagnosen "Discopathia lumbalis L4/5" und "Disordines anxio-depressiva" gestellt und die Medikation bezeichnet wurden (act. 12 und 13).
- Ein von Dr. B._____ ausgefüllter medizinischer Fragebogen vom 14. Oktober 2005, in welchem die Diagnosen "Discopathia lumbalis" und "Disordines anxio-depressiva" gestellt und festgehalten wurde, dass A._____ in seiner bisherigen Tätigkeit arbeitsunfähig, in körperlich leichten Tätigkeiten jedoch arbeitsfähig sei (act. 16 und 17).
- Ein Arztbericht von Dr. med. C._____, Internist und Rheumatologe, vom 19. Oktober 2005, welcher die Diagnosen "Discopathia vert lumbalis L4/L5", "Osteoarthrosis vert lumbalis L4/L5", "Fasset Syndrom vert lumbalis" und "Lumboischalgia symptomtica lat. dex." stellte und die seit 1999 regelmässig in der privaten rheumatologischen Ambulanz X._____ in Y._____ erfolgte Behandlung von A._____ bestätigte. Die degenerative Krankheit der Wirbelsäule bedinge eine lebenslange Behandlung. A._____ sei zu mehr als 85% ausserstande körperliche Aktivitäten auszuüben (act. 14 und 15).

- Ein von Dr. med C._____ ausgefüllter medizinischer Fragebogen vom 20. Oktober 2005, in welchem eine Arbeitsunfähigkeit von 85% attestiert wurde (act. 18).

C.

Mit Stellungnahme vom 21. Oktober 2006 erklärte Dr. D._____ des IV-ärztlichen Dienstes, dass die mitgeteilten Befunde für das Alter von A._____ im Rahmen der Norm liegen und daher keine einschränkenden Auswirkungen auf dessen Arbeitsfähigkeit zu begründen vermöchten. Auch der beschriebene depressive Zustand sei nicht invalidisierend (act. 21).

D.

Mit Vorbescheid vom 25. Oktober 2006 teilte die IV-Stelle A._____ mit, dass das Leistungsbegehren voraussichtlich abgewiesen werden müsse, da weder eine bleibende Erwerbsunfähigkeit noch eine gemäss den gesetzlichen Bestimmungen ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliegen würde. Trotz des Gesundheitsschadens sei eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar (act. 22).

E.

In seinem Einwand vom 3. November 2006 beantragte A._____ die Gewährung einer ganzen Invalidenrente, da er seit mehreren Jahren zu 100% erwerbsunfähig sei, was auch von den behandelnden Ärzten bestätigt werde (act. 23).

Mit Schreiben vom 22. Januar 2007 präzisierte er seine Rechtsbegehren und beantragte nunmehr sinngemäss die Gewährung einer ganzen Invalidenrente ab Oktober 2004, eventualiter die Vornahme von ergänzenden Sachverhaltsabklärungen mit anschliessender Neuurteilung des Leistungsbegehrens. Zudem wies er auf die fehlenden Eingliederungsmöglichkeiten und die Tatsache hin, dass sich die Depression verstärkt und die Beschwerden weiter zugenommen hätten (act. 26). In der Folge reichte er zusätzlich die folgenden medizinischen Unterlagen ein:

- Ärztlicher Bericht von Dr. med. C._____ vom 16. November 2006 mit den Diagnosen "Osteoarthrosis vert lumbosacralis L4/L5-S1 degenerativa", "Osteophytosis vert lumbosacralis in toto", "Fasset Syndrom vert lumbosacralis", "Lumbiscalgia intermittens",

"Parästhesie ext. inf. bilateralis" und "Hypotrophie mm quadriceps bilateralis". Weiter hielt er fest, dass A._____ zu mehr als 85% definitiv arbeitsunfähig sei (act. 29, 30 und 31).

- Kurzattest von Dr. B._____ vom 5. Februar 2007, in welchem die Diagnosen "Syndroma psychoorganicum", "Depressio" und "Lumboschialgia bill. pp. lat. dex." gestellt und festgehalten wurde, dass die Physiotherapie und die Pflege durch Drittpersonen unerlässlich seien, um einen Selbstmord ausschliessen zu können (act. 32, 33 und 34).

F.

Mit Stellungnahme vom 19. April 2007 hielt Dr. D._____ des IV-ärztlichen Dienstes im Wesentlichen fest, dass die neu eingereichten medizinischen Unterlagen keine Änderung der bisherigen Einschätzung betreffend Arbeitsfähigkeit zu begründen vermöchten (act. 35).

G.

Mit Verfügung vom 30. April 2007 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab, im Wesentlichen mit derselben Begründung, wie bereits im Vorbescheid vom 25. Oktober 2006 vorgebracht. Zudem führte sie aus, dass die neu eingereichten medizinischen Unterlagen dem IV-ärztlichen Dienst unterbreitet worden seien. Dieser habe seine vorgängige Stellungnahme bestätigt (act. 36).

H.

Gegen diese Verfügung erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Ernest Osmani, mit Eingabe vom 23. Mai 2007 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 30. April 2007 und die Gewährung einer ganzen Invalidenrente ab November 2004 im Wesentlichen mit derselben Begründung, die bereits mit Schreiben vom 22. Januar 2007 vorgebracht worden war.

I.

Mit Vernehmlassung vom 7. August 2007 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die vom Beschwerdeführer vorgetragene Leiden gemäss Stellungnahmen des IV-ärztlichen Dienstes keine objektiven Sachverhaltselemente aufwies, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu rechtfertigen vermöchten.

J.

Mit Replik vom 24. August 2007 wiederholte der Beschwerdeführer sinngemäss seine bisher gestellten Anträge und reichte zusätzlich die folgenden Atteste von behandelnden Fachärzten aus seinem Heimatstaat ein:

- Dr. B._____ stellte in seinem Bericht vom 15. Mai 2007 die Diagnosen "Syndroma psychoorganicum", "Depressio" und "Lumboischialgia lat. dex. symptomatica" und hielt fest, dass eine Physiotherapie notwendig und aufgrund des latent depressiven Zustandes eine ständige Beobachtung angezeigt sei, um einen Selbstmord ausschliessen zu können.

- Dr. med. C._____ attestierte dem Beschwerdeführer mit Bericht vom 18. Mai 2007 die seit 1999 in der privaten, rheumatologischen Ambulanz X._____ in Y._____ regelmässig erfolgte Behandlung, diagnostizierte "Osteoarthrosis vert. lumbosacralis L5/S1 degenerativa, Osteoarthrosis vert. lumbosacralis in toto, Fasset Szndrom vert. lumbosacralis, Lumboischialgia Intermittens. Paraesthesie ext. inf. bill., Hypotrophia mm. quadriceps ext. inf. bill." und hielt fest, dass der Beschwerdeführer zu mehr als 85% arbeitsunfähig sei.

K.

Dr. med. E._____ des IV-ärztlichen Dienstes kam in seiner Stellungnahme vom 7. Oktober 2007 zum Schluss, dass die gestellten Diagnosen keine generelle Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten. Allenfalls würde für schwere körperliche, den Rücken übermässig belastende Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit bestehen, während jedoch alle leichten bis mittelschweren Tätigkeiten weiterhin in vollem Umfang zumutbar seien. Aus dem neu eingereichten Arztbericht von Dr. med. C._____ vom 18. Mai 2007 würden sich keine anderen Gesichtspunkte ergeben. Gemäss Attest von Dr. B._____ vom 15. Mai 2007 werde dem Beschwerdeführer ein leichtes Antidepressivum verschrieben. Es habe jedoch weder eine regelmässige, intensive ambulante noch stationäre psychiatrische Behandlung stattgefunden. Daher liege kein relevantes psychisches Leiden im Sinne einer schweren Depression mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor (act. 38).

L.

In ihrem Einkommensvergleich vom 17. Oktober 2007 gelangte die IV-

Stelle zu einem Invaliditätsgrad von 24.17% (act. 39). Mit Duplik vom 22. Oktober 2007 beantragte sie erneut die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung führte sie aus, dass die geltend gemachten physischen Leiden zwar eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit in Schwerarbeiten – wie die der Baubranche – zu begründen vermöchten. Für mittlere sowie leichtere Verweisungstätigkeiten hingegen, bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Eine rentenbegründende Invalidität sei somit weiterhin nicht gegeben.

M.

Mit Zwischenverfügung vom 26. Oktober 2007 forderte der zuständige Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- zu leisten.

Mit Schreiben vom 7. November 2007 ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

N.

Mit Schreiben vom 27. November 2007 reichte der Beschwerdeführer ein Attest von Dr. med. F._____ betreffend erfolgter Behandlung vom 22. Oktober 1986 bis 15. November 1986 wegen thoracovertebralem Syndrom bei angedeuteter Spondylose der Brustwirbelsäule und lumbaler Hyperlordose zu den Akten.

O.

Mit Verfügung vom 5. Dezember 2007 hiess der zuständige Instruktionsrichter das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gut.

P.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

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

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

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

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

2.

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

2.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (Art. 37 VGG) sowie des ATSG. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt spezialgesetzlicher Übergangsbestimmungen.

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

Nach der Rechtssprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 30. April 2007) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

2.2 Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 203 E. 2b, 122 V 382 E. 1, 119 V 101 E. 3). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien und Mazedonien), nicht aber mit Serbien oder mit dem jüngst als Staat anerkannten Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als Bürger von Kosovo findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Die Frage ob, und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind daher Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2).

Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

2.3 Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen ohnehin den bisherigen, von der Rechtssprechung dazu entwickelten Begriffen in der IV. Demzufolge beanspruchen die diesbezüglich schon herausgebildeten Grundsätze auch unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) 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 wird daher jeweils auf die ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültig gewesene Regelung Bezug genommen.

3.

3.1 Gemäss Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2003 gültigen Fassung) ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall.

Art. 7 ATSG definiert die Erwerbsunfähigkeit als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Arbeitsunfähigkeit ist die durch 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).

3.2 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung]).

3.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (4. IV-Revision) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem IV-Grad von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei mindestens 50% sowie auf eine Viertelsrente bei mindestens 40%.

Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} 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. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft. Diesen Personen wird bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Für den Beschwerdeführer als Bürger von Kosovo findet diese Ausnahme demnach keine Anwendung.

3.4 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 (so genanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (so genanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die

der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben.

Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c).

Nicht als Folgen eines 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 mit Hinweisen). Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a).

Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese so genannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

3.5 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. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den

Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

4.

Vorliegend ist zu beurteilen, ob und gegebenenfalls seit wann (frühestens ab November 2004 [12 Monate vor Eingang des Leistungsbegehrens; vgl. E. 3.2 hiervor]) und in welchem Umfang der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

4.1 Gemäss den vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Unterlagen von Dr. B._____ und Dr. med. C._____ leidet der Beschwerdeführer an "Discopathia vert lumbalis", "Osteoarthrosis vert lumbosacralis L4/L5-S1 degenerativa", "Osteophytosis vert lumbosacralis in toto", "Fasset Syndrom vert lumbalis", "Fasset Syndrom vert lumbosacralis", "Lumboischialgia symptomatica lat. dex.", "Lumbisalgia intermittens", "Parästhesie ext. inf. bilateralis", "Hypotrophie mm quadriceps bilateralis", "Syndroma psychoorganicum", "Depressio" und "Disordines anxio-depressiva" (act. 12 – 18, 29 – 34).

Dr. B._____ kommt in seinem ausführlichen Bericht vom 14. Oktober 2005 zum Schluss, dass der Beschwerdeführer seit dem Jahre 1999 in seiner bisherigen Tätigkeit arbeitsunfähig sei, während er körperlich leichte Tätigkeiten jedoch weiterhin als zumutbar erachtet (act. 16 und 17). In seinen Berichten vom 5. Februar 2007 (act. 32, 33 und 34) und 15. Mai 2007 führt er zudem aus, dass Physiotherapie, Pflege durch Drittpersonen sowie ständige Beobachtung angezeigt seien, um einen Selbstmord des Beschwerdeführers auszuschliessen.

Demgegenüber hält Dr. med C._____ in seinem Bericht vom 19. Oktober 2005 fest, dass der Beschwerdeführer zu mehr als 85%

ausserstande sei, körperliche Aktivitäten auszuüben (act. 14 und 15). Im medizinischen Fragebogen vom 20. Oktober 2005 beziffert er die Arbeitsunfähigkeit seit 1989 mit 85%. Die Frage, ob der Patient in der Lage sei, eine andere als die bisherige Tätigkeit auszuüben, lässt Dr. med. C._____ unbeantwortet (act. 18). In seinen weiteren Berichten vom 16. November 2006 (act. 29, 30 und 31) und vom 18. Mai 2007 beziffert er die Arbeitsunfähigkeit mit mehr als 85%.

4.2 Dr. D._____ des IV-ärztlichen Dienstes führt in seinen Stellungnahmen vom 21. Oktober 2006 und 19. April 2007 gestützt auf die medizinischen Unterlagen von Dr. B._____ und Dr. med. C._____ aus, dass aufgrund der gestellten Diagnosen keine invalidisierenden Leiden vorlägen. Die mitgeteilten Befunde würden im Rahmen der Norm entsprechend dem Alter von A._____ liegen. Auch die regelmässig durchgeführten Behandlungen vermöchten keine einschränkenden Auswirkungen auf dessen Arbeitsfähigkeit zu begründen. Zudem sei der beschriebene depressive Zustand nicht invalidisierend (act. 21 und 35).

Nach Prüfung der neu eingereichten medizinischen Berichte kommt Dr. med. E._____ des IV-ärztlichen Dienstes in seiner Stellungnahme vom 7. Oktober 2007 zum Schluss, dass die mitgeteilten Befunde keine generelle Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten, der Beschwerdeführer jedoch allenfalls für schwere körperliche, den Rücken übermässig belastende Tätigkeiten arbeitsunfähig sei. Die Einschätzung von Dr. med. C._____ betreffend 85%-iger Arbeitsunfähigkeit könne sich "nur" auf Schwerarbeiten bezogen haben. Bezüglich dem depressiven Zustand des Beschwerdeführers sei diesem ein leichtes Antidepressivum verschrieben worden. Es habe weder eine regelmässige, intensive ambulante noch stationäre psychiatrische Behandlung stattgefunden. Daher liege jedenfalls kein relevantes psychisches Leiden im Sinne einer schweren Depression mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor. Der Beschwerdeführer sei für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (Gastgewerbe, Industrie) mit Sicherheit voll arbeitsfähig (act. 38).

4.3 Der Beschwerdeführer beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 30. April 2007 und die Gewährung einer ganzen Invalidenrente ab November 2004. Dabei macht er im Wesentlichen geltend, dass er zu 100% arbeitsunfähig sei, was die medizinischen Unterlagen belegen würden. Es würden weder Eingliederungsmöglichkeiten bestehen,

noch sei er in der freien Wirtschaft vermittelbar. Zudem habe sich die Depression verstärkt und die Beschwerden hätten zugenommen. Die IV-Stelle sei auf die eingereichten medizinischen Unterlagen "nicht achtungsvoll eingegangen".

4.4 Die Vorinstanz entgegnet – gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vom 7. Oktober 2007 –, dass lediglich die geltend gemachten physischen Leiden eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit in Schwerarbeiten zu begründen vermöchten. Für mittlere sowie leichte Verweisungstätigkeiten bestünden hingegen keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Der durchgeführte Einkommensvergleich habe einen Invaliditätsgrad von 24% ergeben, weshalb keine rentenbegründende Invalidität vorläge.

4.5 Die Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vom 7. Oktober 2007 erfolgte in Würdigung aller eingereichten und ihm unterbreiteten ärztlichen Berichte. Diese Beurteilung beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, erfolgte in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Diagnosen und der Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit ein. Es sprechen keine konkreten Indizien gegen deren Zuverlässigkeit.

4.6 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist die geltend gemachte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der von ihm eingereichten medizinischen Berichte von Dr. B. _____ und Dr. med. C. _____ keinesfalls belegt. Obwohl Feststellungen ausländischer Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich sind (vgl. E. 2.2), gilt es an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass selbst Dr. B. _____ körperlich leichte Tätigkeiten als zumutbar erachtet hat (act. 16 und 17). Dr. med. C. _____ beziffert die Arbeitsunfähigkeit seit 1989 mit 85%. In der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. Die Frage, ob der Patient in der Lage sei, eine andere als die bisherige Tätigkeit auszuüben, lässt Dr. med. C. _____ jedoch unbeantwortet (act. 18), was darauf darauf schliessen lässt, dass sich die attestierte 85%-ige Arbeitsunfähigkeit lediglich auf die bisherige Tätigkeit bezieht.

4.7 Auch das vom Beschwerdeführer zusätzlich eingereichte Attest von Dr. med. F. _____ betreffend erfolgter Behandlung vom 22. Oktober 1986 bis 15. November 1986 wegen thoracovertebralem Syndrom

bei angedeuteter Spondylose der Brustwirbelsäule und lumbaler Hyperlordose ist nicht geeignet, die Beurteilung von Dr. med. E._____ in Frage zu stellen. Die attestierte Behandlung erfolgte im Jahre 1986, somit Jahre vor den Behandlungen durch Dr. B._____ und Dr. med. C._____, was darauf schliessen lässt, dass beim Beschwerdeführer zwischenzeitlich keine rentenbegründenden Änderungen des Gesundheitszustandes eingetreten sind.

4.8 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass keine Gründe vorhanden sind, von der Stellungnahme von Dr. med. E._____ vom 7. Oktober 2007 abzuweichen. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle dieser umfassenden Beurteilung gefolgt ist.

4.9 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung grundsätzlich die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006), allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3.b).

Zu berücksichtigen ist dabei, dass sich die für die Invaliditätsbemessung massgebenden Vergleichseinkommen eines im Ausland wohnenden Versicherten auf den gleichen Arbeitsmarkt beziehen müssen, 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 277 Erw. 4b; Urteil des Bundesgericht I 817/05 vom 5. Februar 2007 Erw. 8.1; Urteil des Bundesgericht U 262/02 vom 8. April 2003 Erw. 4.4).

Der von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich (act. 39) wird vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Verglichen wurde dabei das zumutbare Einkommen ohne Invalidität von Fr. 5'034.23 (LSE 2004 des Bundesamtes für Statistik, Fr. 4'829.- angepasst an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden) und das zumutbare Erwerbseinkommen mit Invalidität von Fr. 4'771.52, ausge-

hend vom Durchschnitt der gemäss LSE 2004 in Frage stehenden Tabellenlöhne. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 20% resultiert ein Invaliditätsgrad von (abgerundet) 24%. Das Bundesverwaltungsgericht sieht keine Anhaltspunkte, dass der Einkommensvergleich nicht bundesrechtskonform erstellt worden ist.

4.10 Es besteht somit kein Anspruch auf Invalidenrente. Die IV-Stelle hat das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers folglich zu Recht abgewiesen. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

5.

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

5.1 Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Mit Verfügung des Bundesverwaltungsgerichts vom 5. Dezember 2007 wurde indessen sein Gesuch um Gewährung der unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen, weshalb auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten ist (Art. 65 Abs. 1 VwVG).

5.2 Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Da sich das gutgeheissene Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltliche Rechtspflege einzig auf die Befreiung von Verfahrenskosten bezog, ist aus dieser Sicht auch sein Rechtsvertreter nicht zu entschädigen. Die obsiegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigung vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben und es wird keine Partei-entschädigung zugesprochen.

3.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Lucie Schafroth

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: