

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativo federal



Abteilung III
C-3948/2007
{T 0/2}

Urteil vom 5. November 2009

Besetzung

Richter Frank Seethaler (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richter Bernard Maitre;
Gerichtsschreiberin Karin Behnke

Parteien

A. _____
vertreten durch I. _____
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidität; Verfügung der IVSTA vom 9.5.2007.

Sachverhalt:**A.**

Der 1956 geborene, verheiratete, kosovarische Staatsangehörige A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) lebt in Kosovo. Er hat von 1989 bis 1993 in der Schweiz als Bäcker (Praktikant) gearbeitet und dabei Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet (IV-Akt. 3). Mit Gesuch vom 10. März 2005 meldete er sich zum Bezug einer schweizerischen Invalidenrente an (IV-Akt. 2).

B.

Die mit dem Leistungsgesuch befasste IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) zog insbesondere folgende Unterlagen medizinischen und wirtschaftlichen Inhalts bei: Fragebogen für Arbeits- und Lohnverhältnisse von Unselbständigerwerbenden (IV-Akt. 4); Fragebogen für den Versicherten vom 20. Mai 2005 (IV-Akt. 7); Austrittsbericht des Instituts für kardiovaskuläre Erkrankungen des Universitätsspitals Belgrad (undatiert; IV-Akt. 16, 17, 25); Bericht von Dr. med. R._____, Internist-Kardiologe, vom 30. November 2005 (IV-Akt. 23, 26, 27, 28); Bericht des Instituts für kardiovaskuläre Erkrankungen des Universitätsspitals Belgrad vom 25. Januar 1996 (IV-Akt. 31, 32); Bericht von Dr. med. T._____, Internist-Kardiologe, Deutsche Klinik für kardiovaskuläre Krankheiten, Medicus, vom 1. April 2006 (IV-Akt. 33, 34, 35, 36); Bericht von Dr. med. I._____ vom 30. März 2006 (IV-Akt. 37); Bericht von Dr. X._____, Neuropsychiater, vom 12. September 2006 (IV-Akt. 38, 41, 42, 45, 46, 47, 48); Bericht von Dr. med. R._____ vom 12. September 2006 (IV-Akt. 39, 40, 43, 44); Bericht des RAD Rhone vom 1. März 2006 (IV-Akt. 50); Bericht des RAD Rhone vom 21. Juni 2006 (IV-Akt. 52); Bericht des RAD Rhone vom 12. Dezember 2006 (IV-Akt. 54); Bericht von Dr. med. J._____, Neuropsychiater, AURA - Klinik für Neurologie und Psychiatrie, vom 13. Januar 2007 (IV-Akt. 72); Bericht von Dr. med. I._____ vom 15. Januar 2007 (IV-Akt. 73); Schlussbericht des RAD Rhone vom 10. April 2007 (IV-Akt. 75).

Mit Verfügung vom 9. Mai 2007 hat die Vorinstanz das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers mit der Begründung abgewiesen, dass keine rentenbegründende Invalidität vorliege (IV-Akt. 77).

C.

Gegen die Verfügung vom 9. Mai 2007 hat der Beschwerdeführer am 7. Juni 2007 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erhoben. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 9. Mai 2007 und die Zusprechung einer ganzen Rente und im Eventualstandpunkt die Rückweisung an die Vorinstanz für weitere medizinische Abklärungen. Er begründete seine Begehren im Wesentlichen damit, dass er wegen psychischen und somatischen Beschwerden (Herz, Lunge) auch eine leichte Tätigkeit nicht ausüben könne.

D.

Mit Vernehmlassung vom 5. September 2007 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde, da die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers lediglich eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bewirkten, was zu einem Invaliditätsgrad von 43% führe und vorliegend zu keiner Invalidenrente berechtige.

E.

Mit Replik vom 3. Oktober 2007 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Die Vorinstanz verzichtete auf die Erstattung einer Duplik.

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 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (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 lit. d^{bis} des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Ge-

mäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26^{bis} IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.3 Der Beschwerdeführer ist durch die angefochten 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 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht wurde, ist darauf einzutreten.

1.5 Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Vorliegend ist der Vorsitz im Beschwerdeverfahren Mitte März 2009 auf die Abteilung II übergegangen. Der Spruchkörper setzt sich neu zusammen aus Richter Frank Seethaler und Richter Bernard Maitre der Abteilung II sowie Richter Beat Weber der Abteilung III.

2.

2.1 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, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien beziehungsweise (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) 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.

Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehender Ausführungen auf Grund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

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 Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.

Zunächst sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

3.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind im Beschwerdeverfahren grundsätzlich für die Bestimmung des rechtserheblichen Sachverhalts die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der strittigen Verfügung, vorliegend demnach der 9. Mai 2007, massgebend (BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen). 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 IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen abzustellen (4. IV-Revision). 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 Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG 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. 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).

3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

3.4 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurtei-

lung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des EVG vom 26. Januar 2006, I 268/2005 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a).

Die fachliche Qualifikation des Experten oder Teilgutachters spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt. Einem Gutachten kommt schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen seine Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass das Gutachten effektiv nicht den Tatsachen entspricht, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden oft nicht beurteilen können (Urteil des EVG vom 16. Oktober 2002, I 779/01; Urteile des Bundesgerichts vom 10. April 2007, I 362/06 und vom 12. März 2007, U 203/06). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHl 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des EVG vom 24. Januar 2000, I 128/98, E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG vom 20. März 2006, I 655/05 E. 5.4 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 gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich 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 Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente. Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG 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.

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 (Art. 7 ATSG) geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b).

3.8 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG 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).

4.

Der Beschwerdeführer hat nach Verlassen der Schweiz gemäss seinen eigenen Angaben keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt, so dass vorliegend aufgrund der ärztlichen Angaben zu prüfen ist, ob er bis zum 9. Mai 2007 in rentenbegründendem Ausmass invalid geworden ist.

4.1 Den Akten zufolge leidet der Beschwerdeführer unter einer chronischen hypertensiven Kardiomyopathie NYHA II (ICD-10: I11.0), einer ischämischen Kardiomyopathie bzw. einem Status nach dreifacher Bypassoperation im Januar 1996 (ICD-10: I25.5), einer rezidivierenden depressiven Störung, mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode (ICD-10: F33.1), und einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1). Dabei handelt es sich um labile pathologische Geschehen, so dass ein allfälliger Rentenanspruch erst nach der gesetzlichen Wartefrist von einem Jahr entstehen kann, während welchem der Beschwerdeführer ohne wesentlichen Unterbruch zu mindestens 50% arbeitsunfähig gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. b in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung).

4.2 Hinsichtlich des Einflusses der erwähnten Erkrankungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind sich der IV-Stellenarzt und die örtlichen kosovarischen Ärzte darin einig, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 100% im angestammten Beruf vorliegt. Hingegen bleibt unklar, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer auch in einer Verweisungstätigkeit eingeschränkt ist.

5.

5.1

5.1.1 Der beigezogene IV-Stellenarzt Dr. med. C._____ging in seinem vorläufigen Schlussbericht vom 21. Juni 2006 – nach Vervollständigung der Unterlagen – von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit seit Juni 1996 aus. Dabei berücksichtigte er lediglich die somatischen Beschwerden (IV-Akt. 52). In seinem Schlussbericht vom 10. April 2007 erachtete Dr. med. C._____ den Beschwerdeführer wegen der zusätzlichen psychischen Beschwerden seit September 2006 zu 30% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (IV-Akt. 75).

5.1.2 Demgegenüber ging Dr. med. R._____, bei welchem der Beschwerdeführer seit Januar 1996 regelmässig zur Behandlung geht, von einer vollständigen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit aus (IV-Akt. 23, 27, 28, 39, 40, 43, 44). Dr. med. T._____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 1. April 2006 einen Status nach Vorderwandinfarkt, einen Status nach dreifacher Bypassoperation, eine dekompensierte chronische, ischämische und hypertensive Kardiomyopathie, NYHA II und eine Adipositas. Die Echokardiographie zeigte eine Reduktion der systolischen Funktion und eine diastolische Dysfunktion, jeweils links. Eine Ergometrie konnte nicht durchgeführt werden. Aufgrund der verminderten Auswurfraction (35%) und der Adipositas (BMI 40) schloss Dr. med. T._____ auf eine deutlich reduzierte Arbeitsfähigkeit und empfahl Diät und eine medikamentöse Therapie (IV-Akt. 33, 34, 35, 36). Dr. med. I._____, welcher den Beschwerdeführer im Auftrag der IV-Stelle untersucht hat, erachtete die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ebenfalls als deutlich eingeschränkt, ohne sich genauer festzulegen (IV-Akt. 37). Der Neuropsychiater Dr. med. X._____, bei welchem der Beschwerdeführer seit 10. Februar 2006 behandelt wird, diagnostizierte eine Angst- und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) und erachtete den Beschwerdeführer als dauernd arbeitsunfähig (IV-Akt. 38, 41, 42, 45, 46, 47, 48). Dr. med. J._____, Neuropsychiater, Klinik für Neurologie und Psychiatrie AURA, diagnostizierte in seiner Expertise vom 13. Januar 2007 eine rezidivierende depressive Störung, mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode (ICD-10: F33.1) sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1). Er erachtete den Beschwerdeführer aufgrund dieser Beschwerden als zu 30% eingeschränkt in seiner Arbeitsfähigkeit (IV-Akt. 72). Dr. med. I._____, welcher den Beschwerdeführer im Auftrag der Vorinstanz wegen der psychischen Störungen ein weiteres Mal begutachtete, schloss sich der Ansicht von Dr. med. J._____ (IV-Akt. 73).

5.2 Es kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer aufgrund der psychischen Störung zu 30% in seiner Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt ist. Die Expertise von Dr. med. J._____ erscheint nachvollziehbar und schlüssig. Ferner verfügt er über den entsprechenden Facharzttitel, welcher für die Beurteilung der Auswirkungen der psychischen Störungen erforderlich ist. Hingegen bleibt unklar, wieweit der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit aus somatischer Sicht eingeschränkt ist. Die Kardiologen Dres. med. R._____ und T._____ erachteten den Beschwerdeführer wegen des Herzleidens als arbeits- und erwerbsunfähig. Auch aus der Begutachtung von Dr. med. I._____ vom 30. März 2006 geht nicht mit der erforderlichen Klarheit hervor, wieweit der Beschwerdeführer auch in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt ist. Hinzu kommt, dass eine Ergometrie nicht durchgeführt werden konnte, wobei aus den Akten nicht hervorgeht, weshalb der Beschwerdeführer den Rad-Ergometer nicht besteigen konnte (Herzinsuffizienz, Adipositas oder andere Gründe). Aus dem Schreiben der Vorinstanz vom 9. März 2006 und dem Bericht des RAD Rhone vom 1. März 2006 geht jedoch hervor, dass eine Ergometrie als unabdingbar erachtet wurde (IV-Akt. 9, 50). Ob den kardiovaskulären Risikofaktoren und der Verminderung der körperlichen Leistungsfähigkeit allein durch die Beschränkung auf körperlich leichte Tätigkeiten ausreichend Rechnung getragen worden ist, wie dies der IV-Stellenarzt getan hat, bleibt damit offen. Hinzu kommt, dass Dr. med. C._____ Allgemeinmediziner ist und damit nicht über die erforderliche Qualifikation verfügt, um die Auswirkungen des Herzleidens auf die Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können. Ferner sind seine Berichte nicht eingehend begründet.

5.3 Unter diesen Umständen und insbesondere angesichts der sich widersprechenden Beurteilungen der verschiedenen Ärzte sowie der unvollständigen medizinischen Dokumentation muss das Bundesverwaltungsgericht feststellen, dass der rechtserhebliche Sachverhalt vorliegend nur ungenügend abgeklärt ist. Damit ist der Beschwerdegrund von Art. 49 lit. b VwVG gegeben, was zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führt.

6.

6.1 Nach Art. 61 Abs. 1 VwVG kann die Beschwerdeinstanz ausnahmsweise die zu beurteilende Sache, statt selbst zu entscheiden,

mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zurückweisen. Ein solcher Ausnahmefall ist vorliegend wegen der in entscheidenden Punkten unvollständigen Akten gegeben, weshalb die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

6.2 Die Vorinstanz hat den Beschwerdeführer in seiner Heimat oder in der Schweiz kardiologisch begutachten zu lassen. Sinnvollerweise ist auch eine Ergometrie durchzuführen. Die begutachtenden Ärzte müssen sich über die verbleibende Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit aus kardiologischer Sicht äussern. Danach hat die Vorinstanz einen Einkommensvergleich durchzuführen und wiederum eine anfechtbare Verfügung zu erlassen.

7.

Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. Mai 2007 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

8.

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

8.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Es sind daher keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer am 7. November 2007 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.-- ist zurück zu erstatten.

8.2 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Der Beschwerdeführer ist im vorliegenden Verfahren durch I._____ vertreten (nicht-

anwaltliche berufsmässige Vertretung; Art. 10 Abs. 2 VGKE). Ihm ist daher eine Parteientschädigung für die ihm entstandenen notwendigen Kosten zuzusprechen. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 S. 2 VGKE). Eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 300.-- erscheint als angemessen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 9. Mai 2007 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.-- wird zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 300.-- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. 527.56.366.254)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Frank Seethaler

Karin Behnke

Rechtsmittelbelehrung:

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