



Abteilung III
C-496/2007
{T 0/2}

Urteil vom 19. Februar 2009

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider,
Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiber Daniel Golta.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Advokat lic. iur. Dominik Zehntner,
Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom
1. Dezember 2006.

Sachverhalt:**A.**

A._____ (im Folgenden: der Beschwerdeführer) wurde [...] 1955 geboren. Er ist französischer Staatsangehöriger, verheiratet, hat zwei erwachsene Kinder und wohnt im grenznahen Elsass (vgl. act. IV/1, IV/11 und Beschwerdschrift). Er wurde zum Maurer ausgebildet und arbeitete danach auf dem Beruf (vgl. act. IV/1 und Beschwerdeschrift). Er arbeitete vom September 1978 an in der Schweiz, ab Mai 1982 bei der B._____. Für diese war er ab einem unbestimmten Zeitpunkt (spätestens 1997) bis 31. August 1999 als Polier tätig und führte diverse Objekte als Baustellenchef (Führungsfunktion). Ab 1. September 1999 wurde er auf Grund seines Gesundheitszustandes zum Vorarbeiter/Maurer (ohne Führungsfunktion) zurückgestuft. Während seiner Arbeitstätigkeit in der Schweiz entrichtete der Beschwerdeführer Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (vgl. act. IV/4, IV/7 und IV/38-39). Sein letzter effektiver Arbeitstag war der 16. September 2003, ab welchem er unfallbedingt (gebrochener Fussmittelknochen) nicht mehr arbeitete. Am 27. Oktober 2003 erlitt der Beschwerdeführer einen Herzinfarkt, dessen Folgen und sonstige vorbestehende Gesundheitsstörungen und Risikofaktoren (namentlich Diabetes mellitus Typ II, Bluthochdruck, schweres Rauchen bis 1994) ihn dazu veranlassten, seither nicht mehr zu arbeiten; die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit dauerte bis Mitte November 2003 (vgl. act. IV/7, IV/10 und IV/1).

B.

B.a Am 19. Dezember 2004 stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um Ausrichtung einer IV-Rente (act. IV/1). Dieses Gesuch ging am 21. Dezember 2004 bei der IV-Stelle Basel-Stadt (im Folgenden: IV-Stelle BS) ein. Diese bestätigte den Erhalt des Gesuchs mit Schreiben vom 22. Dezember 2004 (act. IV/2).

B.b Am 27. Januar 2005 reichte die B._____ den ausgefüllten "Fragebogen Arbeitgeber" bei der IV-Stelle BS ein, wonach der Beschwerdeführer zuletzt als Vorarbeiter tätig gewesen ist (act. IV/7).

B.c Am 31. Januar 2005 erhielt die IV-Stelle BS einen (undatierten) Arztbericht von Dr. C._____ ([Ortsname], Frankreich) mit der

Schlussfolgerung, es liege eine umfassende Arbeitsunfähigkeit vor (act. IV/8).

B.d Am 18. August 2005 erhielt die IV-Stelle BS ein von ihr in Auftrag gegebenes und per 19. August 2005 datiertes Gutachten der Dres. med. D._____ (FMH für Allgemeinmedizin), E._____ (FMH für Kardiologie) und F._____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) (act. IV/12 S. 1-9). Zum Gutachten der drei Ärzte (im Folgenden: polydisziplinäres Gutachten) gehören neben dem erwähnten "Schlussgutachten" (inkl. den eigenen Ausführungen von Dr. D._____) ein kardiologischer Untersuchungsbericht von Dr. E._____ vom 12. Mai 2005 (Teilgutachten, act. IV/12 S. 10-16), sowie ein von Dr. F._____ am 7. Juli 2005 erstelltes psychiatrisches Gutachten (Teilgutachten, act. IV/11, bereits am 11. Juli 2005 bei der IV-Stelle BS eingegangen). Das polydisziplinäre Gutachten kommt zum Schluss, dass ab sofort eine hundertprozentige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für leichte und mittelschwere körperliche Arbeit bestehe und dass nach sechs Monaten eine hundertprozentige Arbeitsfähigkeit auch für schwere und sehr schwere körperliche Arbeit bestehen werde.

B.e Der Beschwerdeführer überreichte den Gutachtern im Rahmen des Begutachtungsverfahrens diverse medizinische Unterlagen zur Berücksichtigung. Diese Unterlagen, auf welche das polydisziplinäre Gutachten Bezug nimmt, wurden zusammen mit letzterem der IV-Stelle BS zugestellt (act. IV/12 S. 17-38; vgl. auch act. IV/12 S. 2 und IV/11 S. 2).

B.f Vom 4. Oktober 2005 bis 24. April 2006 bemühte sich die IV-Stelle BS darum, zusammen mit dem Beschwerdeführer eine neue Stelle für diesen zu finden ("Arbeitsvermittlung"), was allerdings nicht gelang (vgl. act. IV/16-22 sowie Protokoll der IV-Stelle BS per 7. März 2007 [Vorakten IV/unpaginiert]).

B.g Mit Schreiben vom 5. Dezember 2005 reichte der Beschwerdeführer einen Arztbericht von Dr. G._____ vom 14. November 2005 ein (act. IV/19 S. 1 und IV/17). Darin kommt der den Beschwerdeführer in Frankreich behandelnde Kardiologe zum Schluss, dass eine Invalidisierung des Beschwerdeführers gerechtfertigt sei. Mit Schreiben vom 16. Februar 2006 (act. IV/20) beklagte der Beschwerdeführer in der Folge, dass Dr. E._____ trotz ausdrücklichen Ersuchens jegliche Aussprache mit Dr. G._____ entschieden verweigert habe.

B.h Mit Schreiben vom 12. Juni 2006 leitete die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (im Folgenden: IV-Stelle Ausland) der IV-Stelle BS unter Beilage ihrer eigenen Akten das Leistungsbegehren der H._____ [französische Versicherungsträgerin] (im Folgenden: H._____) vom 17. Mai 2006 zur weiteren Behandlung weiter (act. IV/27). Dem Leistungsbegehren wurden diverse medizinische Unterlagen betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers beigelegt (act. IV/27 S. 17-40). Dazu gehört insbesondere ein von der französischen Rentenversicherung in Auftrag gegebener ausführlicher ärztlicher Bericht (Formular E 213) von Dr. J._____ vom 20. März 2006 (act. IV/27 S. 22-33), wonach der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Maurer zu 100% arbeitsunfähig und für angepasste leichte und sitzende Tätigkeit zu 30% arbeitsfähig ist.

B.i Am 29. August 2006 unterbreitete die IV-Stelle BS dem Beschwerdeführer ihren Vorbescheid und setzte ihm Frist zur Stellungnahme (act. IV/31). Im Vorbescheid ging sie davon aus, dass eine ununterbrochene, zuerst unfall- dann krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit seit September 2003 vorliege und der Beschwerdeführer für seine bisherige Funktion als Polier nicht mehr, für eine seinen Fachkenntnissen angepasste, mittelschwere Tätigkeit wie beispielsweise Maurerarbeiten aber seit April 2004 zu 100% arbeitsfähig sei. Gestützt auf den entsprechenden Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 22%, weshalb kein Rentenanspruch bestehe und das Leistungsbegehren abzuweisen sei.

B.j Mit Stellungnahme vom 26. September 2006 (act. IV/32 S. 1-3) erklärte der Beschwerdeführer, er sei mit dem Vorbescheid nicht einverstanden. Er legte dazu einen Arztbericht seines Kardiologen (Dr. G._____) vom 14. September 2006 zu den Akten (act. IV/32 S. 4-5), wonach eine Wiederaufnahme der Arbeit durch den Beschwerdeführer nicht in Betracht gezogen werden könne und eine Invalidität von mindestens 50% legitim sei. Der Beschwerdeführer beruft sich ausserdem darauf, dass der Service Invalidité der H._____ ihn gemäss ihrem Schreiben vom 29. Juni 2006 (vgl. act. IV/32 S. 6) in die höchste französische Invaliditätskategorie einreihe und ihm eine entsprechende Invaliditätsrente ausrichte. Der Beschwerdeführer erklärt sich weiter damit einverstanden, dass die Akten beim französischen Versicherer eingeholt werden. Der Beschwerdeführer beantragt ferner zur Bereinigung der Diskrepanz zwischen den unterschiedlichen Arztmeinungen

ausdrücklich eine Oberbegutachtung durch einen universitären Kardiologen.

B.k Mit Verfügung vom 1. Dezember 2006 (act. IV/33 bzw. IV/34) bestätigte die IV-Stelle Ausland den Vorbescheid der IV-Stelle BS und wies das Leistungsbegehren mit der im Vorbescheid enthaltenen Begründung ab. Ergänzend führte sie aus, dass das polydisziplinäre Gutachten umfassend, sorgfältig, nachvollziehbar und zuverlässig sei, weshalb eine Oberbegutachtung nicht angezeigt sei.

C.

C.a Am 18. Januar 2007 erhob der Beschwerdeführer beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Ausland und beantragte die Zusprache einer Invalidenrente von mindestens 50% unter Kostenfolge. Eventualiter beantragte er eine Oberbegutachtung.

Der Beschwerdeführer führt aus, dass er am 27. Oktober 2003 einen Myokardinfarkt erlitten habe, welcher die Installation von vier Stents notwendig gemacht habe. Ausserdem leide er seit 1998 an Diabetes Typ II und unter Hypertonie und es bestehe eine erbliche Vorbelastung betreffend Herzinfarkt. Der behandelnde französische Kardiologe erachte den Beschwerdeführer als vollständig arbeitsunfähig und warne vor dem hohen Risiko eines erneuten Infarkts bei einer belastenden Tätigkeit. Der daneben für die H. _____ erstellte Arztbericht erachte lediglich leichte und sitzende Arbeit bei einem Beschäftigungsgrad von maximal 30% für zumutbar; es liege eine Invalidität von 66.66% vor. Die von der IV-Stelle Ausland vorgesehene Erwerbstätigkeit zu 100% - namentlich die keineswegs als leichte oder mittelschwere körperliche Arbeit zu betrachtende Arbeit als Maurer - sei dem Beschwerdeführer - insbesondere angesichts des hohen Sterberisikos - nicht zuzumuten.

Der Beschwerdeführer macht weiter sinngemäss geltend, dass die IV-Stelle Ausland schon aus formellen Gründen nicht auf das polydisziplinäre Gutachten hätte abstellen dürfen, da im entsprechenden Begutachtungsverfahren Art. 44 ATSG missachtet worden sei. Ausserdem dürfe das polydisziplinäre Gutachten nicht berücksichtigt werden, da es nicht auf allseitigen Abklärungen beruhe, nicht sämtliche früheren (medizinischen) Akten berücksichtige, nicht aufzeige, welche Vorakten beigezogen worden sind, und da den Gutachtern die notwendige Kenntnis betreffend die dem Beschwerdeführer gemäss Gutachten

zumutbare Tätigkeit als Maurer fehle und Dr. E._____ zu Unrecht eine Besprechung mit seinem französischen Kollegen verweigert habe.

C.b Mit Vernehmlassung vom 22. März 2007 beantragte die IV-Stelle Ausland unter Bezugnahme auf die begleitend eingereichte Stellungnahme der IV-Stelle BS die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung wurde hauptsächlich auf die angefochtene Verfügung verwiesen. Ergänzend wurde ausgeführt, dass der Kardiologe Dr. E._____ bei angemessener Therapie und Trainingsmassnahmen eine Verbesserung in Aussicht gestellt habe, womit die angebliche Lebensgefahr durch Überanstrengung massgeblich weiter verhindert werden könne.

C.c Mit Replik vom 27. April 2007 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest und verlangte insbesondere die Erstellung eines Obergutachtens. Er betonte, dass er von der Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées: CDAPH (im Folgenden: CDAPH) als "handicapé" der 2. Kategorie beurteilt werde. Hierfür reichte er eine Verfügung der CDAPH vom 28. September 2006 sowie einen Arztbericht von Dr. K._____ ([Ortsname], Frankreich), Arbeitsmediziner und Arzt des französischen "Maison départementale des personnes handicapées" (MDPH), vom 23. Dezember 2006 ein. Der Beschwerdeführer wiederholte ausserdem, dass es ihm angesichts der Risiken nicht zuzumuten sei, weiterhin als Maurer sondern allenfalls nur im Sitzen und ohne jegliche körperliche Zwänge zu arbeiten, was im beigelegten Arztbericht des Kardiologen Dr. L._____ (M._____ [Spitalname]) vom 17. Januar 2007 bestätigt werde.

C.d Am 10. Mai 2007 auferlegte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer einen Kostenvorschuss von Fr. 300.-, welchen dieser fristgerecht leistete.

C.e In ihrer Duplik vom 6. August 2007 beantragte die IV-Stelle Ausland unter Verweis auf die beigelegte Stellungnahme der IV-Stelle BS erneut die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der Verfügung. Begründet wurde dies damit, dass der Beschwerdeführer mangels Erfüllung der Voraussetzung der Wartefrist keinen Rentenanspruch habe und dass den neu eingereichten Arztberichten keine neuen Erkenntnisse zu entnehmen seien, weshalb auch ein Obergutachten unnötig sei. Zudem beurteile Dr. K._____ die

gesundheitliche Situation als gut stabilisiert und empfehle die Abklärung einer angepassten Erwerbstätigkeit, womit die Einschätzung von Dr. E._____ bestätigt werde.

C.f In seiner Triplik vom 31. August 2007 hielt der Beschwerdeführer an den gestellten Anträgen fest und wiederholte insbesondere seinen Antrag auf Erstellung eines Obergutachtens.

C.g Mit Quadruplik vom 8. Oktober 2007 beantragte die IV-Stelle Ausland unter Verweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle BS erneut die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung sowie Verzicht auf die Erstellung eines Obergutachtens. Sie begründete dies damit, dass eine IV-relevante Arbeitsunfähigkeit nicht vorliege und dass eine allfällige Invalidität nach französischem Recht für Ansprüche nach Schweizer Recht nicht massgebend sei.

C.h Am 12. Oktober 2007 liess das Bundesverwaltungsgericht die Quadruplik dem Beschwerdeführer zukommen und erklärte den Schriftenwechsel für abgeschlossen.

C.i Mit Verfügung vom 7. November 2008 forderte das Bundesverwaltungsgericht die IV-Stelle Ausland dazu auf, bei der B._____ für die Jahre 1997 bis 2003 schriftliche Auskünfte und allfällige Belege betreffend die vom Beschwerdeführer inne gehaltenen Funktionen, die von ihm ausgeführten Aufgaben und das jährliche Arbeitsentgelt einzuholen. Zugleich wurde die IV-Stelle Ausland dazu eingeladen, zu den entsprechenden Dokumenten Stellung zu nehmen.

C.j Am 13. Januar 2009 stellte die IV-Stelle Ausland dem Bundesverwaltungsgericht, ein Schreiben der B._____ vom 11. Dezember 2008 (inkl. Lohnkontoauszügen) zu. Darin erklärt die B._____ zur Hauptsache, dass der Beschwerdeführer bis zum 31. August 1999 als Polier (eingesetzt als Baustellenchef mit Führungsfunktion), danach bis zur Arbeitsaufgabe als "Vorarbeiter / Maurer" ohne Führungsfunktion gearbeitet habe (vgl. act. IV/39 S. 1). Zur Stellungnahme verwies die IV-Stelle Ausland auf die Ausführungen der IV-Stelle BS in deren - ebenfalls eingereichten - Schreiben vom 12. Januar 2009, wonach der Beschwerdeführer vor Niederlegung der Arbeit im September 2003 während mehr als eines Jahres keine Führungsfunktionen wahrgenommen habe.

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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) 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 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

1.3 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG sowie Art. 52 und 63 Abs. 4 VwVG).

2.

2.1 Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger und lebt in Frankreich. Daher ist vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden (Art. 80a IVG).

Die bis dahin zwischen der Schweiz und den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft geltenden zwischenstaatlichen Abkommen über die soziale Sicherheit werden grundsätzlich mit Inkrafttreten des FZA insoweit suspendiert, als letzteres denselben Sachbereich regelt (Art. 20 FZA).

Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1), haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4).

2.2 Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem ATSG, dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210). Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind dabei die Bestimmungen des ATSG (Art. 1a-26^{bis} und 28-70) auf die Invalidenversicherung anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.3 Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, sind hier die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Das IVG ist demzufolge in der Fassung vom 31. März 2003 [4. IVG-Revision] anwendbar (in Kraft seit 1. Januar 2004). Nicht zu berücksichtigen sind hingegen die durch die 5. IVG-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden werden daher die ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Bestimmungen des ATSG, des IVG und der IVV zitiert.

3.

3.1 Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Grenzgängerin oder der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen.

3.2 Da der Beschwerdeführer bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgänger im Tätigkeitsgebiet der IV-Stelle BS gearbeitet hat, war richtigerweise die IV-Stelle BS für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und wurde die Verfügung von der IV-Stelle Ausland erlassen.

4.

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

4.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat insbesondere in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

4.3 Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismwürdigung zur

Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 469 E. 4a, 120 Ib 229 E. 2b).

4.4 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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Bestehen Zweifel an der Zuver-

lässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Dabei hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich die Wahl, ob es die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die verfügende Instanz zurückweisen oder die erforderlichen Instruktionen - insbesondere durch Anordnung eines Gerichtsgutachtens - selber vornehmen will (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c und 1d mit weiteren Hinweisen).

5.

5.1 Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IV-Stelle das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 19. Dezember 2004 zu Recht abgewiesen und einen Rentenanspruch verneint hat.

5.2 Bei der Beurteilung eines Falles stellt das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier der Verfügung vom 1. Dezember 2006) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 131 V 243 E. 2.1).

Meldet sich indes ein Versicherter erst mehr als zwölf Monate nach dem Entstehen des Anspruchs auf eine Invalidenrente, so werden die Leistungen nach Art. 48 Abs. 2 IVG nur für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet (erster Satz). Weiter gehende Nachzahlungen werden nur erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt (zweiter Satz). Daher ist im Folgenden zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 21. Dezember 2003 (ein Jahr vor Eingang der Anmeldung bei der IV-Stelle BS) bis zum Erlass der Verfügung vom 1. Dezember 2006 in rentenbegründendem Umfang erwerbsunfähig war.

Veränderungen des Gesundheitszustands nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung sowie daraus folgende Veränderungen der Erwerbsfähigkeit können nur Gegenstand eines neuen Rentengesuchs bilden.

5.3 Die folgenden gesetzlichen Grundlagen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze sind für die Beurteilung der Streitsache massgebend:

5.3.1 Hinsichtlich der aufgrund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden Normen des ATSG zur Arbeitsun-

fähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8), zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht erkannt, dass es sich bei den in den entsprechenden Bestimmungen des ATSG enthaltenen Legaldefinitionen um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343).

5.3.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 269 E. 5 und 6).

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).

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).

5.3.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Das bisherige Einkommen kann für die Bestimmung des Valideneinkommens dann nicht richtungweisend sein, wenn es

bereits von einem Gesundheitsschaden beeinflusst wurde (vgl. Rz. 3024 des Kreisschreibens über die Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung des Bundesamtes für Sozialversicherung; ZAK 1985 S. 632).

5.3.4 Ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht bei einem Invaliditätsgrad von 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 60%, bei einem Invaliditätsgrad von 50% auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von 40% auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG).

6.

6.1 Der Beschwerdeführer macht zur Hauptsache geltend, dass er aus nachgewiesenen gesundheitlichen Gründen zu 100% erwerbsunfähig sei und deshalb Anspruch auf eine ganze IV-Rente habe. Er wirft der IV-Stelle Ausland vor, den Sachverhalt falsch festgestellt zu haben, da sie sich auf das polydisziplinäre Gutachten statt auf die Berichte der französischen Ärzte abgestützt habe, bzw. dass die IV-Stelle Ausland den Sachverhalt unvollständig ermittelt habe, da sie die Divergenzen zwischen dem polydisziplinären Gutachten und den französischen Arztberichten nicht durch ein Obergutachten habe bereinigen lassen, bzw. dass die IV-Stelle Ausland den Sachverhalt rechtlich mangelhaft bzw. falsch gewürdigt habe, da sie aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen die falschen Schlüsse gezogen habe.

6.2 Zuerst ist die Rüge des Beschwerdeführers zu prüfen, wonach das polydisziplinäre Gutachten (act. IV/12), auf welches die IV-Stelle Ausland sich abgestützt habe, schon deshalb mangelhaft sei, weil im entsprechenden Begutachtungsverfahren Art. 44 ATSG missachtet und damit dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör verweigert worden sei (vgl. S. 3 und 6 der Beschwerde).

6.2.1 Art. 44 ATSG sieht vor, dass der Versicherungsträger, der zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einholen muss, der Partei den Namen des oder der entsprechenden Sachverständigen bekannt gibt. Die Partei kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen. Gemäss Rechtsprechung zu Art. 44 ATSG ist der versicherten Person vorgängig mitzuteilen, von wem das Gutachten durchgeführt wird. Sind der IV-Stelle bei der Anordnung eines Gutachtens noch nicht die Namen sämtlicher Ärztinnen und Ärzte bekannt, genügt es, wenn diese der versicherten Person (allenfalls durch die beauftragte Gutachterstelle bzw. den

beauftragten Hauptgutachter) erst zu einem späteren Zeitpunkt bekannt gegeben werden. Dies muss frühzeitig genug erfolgen, damit die versicherte Person in der Lage ist, noch vor der eigentlichen Begutachtung ihre Mitwirkungsrechte wahrzunehmen. Dabei genügt es, wenn der Arzt vorgängig mit der zu begutachtenden Person Kontakt aufnimmt, um einen Untersuchungstermin zu vereinbaren, und die zu begutachtende Person vor der Untersuchung keine Einwände gegen die Person des Gutachters erhebt und diesen ohne Weiteres aufsucht. Dann ist von einer - mindestens stillschweigenden - Einwilligung in die Vornahme der Expertise auszugehen. Allfällige Einwände sind gegenüber dem Sozialversicherer geltend zu machen, welcher darüber vor der eigentlichen Begutachtung zu befinden hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 145/06 vom 31. August 2007 E. 3.2 und 6.2, BGE 132 V 376 E 8.4 und 9). Handelt es sich bei den erhobenen Einwänden um gesetzliche Ausstands- und Ablehnungsgründe, hat im IV-Verfahren die IV-Stelle mittels einer beschwerdefähigen Verfügung darüber zu befinden. Werden dagegen materielle Einwendungen gegen das Gutachten als "triftige Gründe" zur Ablehnung des Gutachters im Sinne von Art. 44 ATSG geltend gemacht, weist die IV-Stelle die versicherte Person in der Regel in Form einer einfachen Mitteilung darauf hin, dass darüber im Rahmen der Beweiswürdigung zusammen mit dem Entscheid in der Sache in Form einer anfechtbaren Verfügung befunden werde (vgl. BGE 132 V 376 E. 2.5 sowie BGE 132 V 93 E. 6.5).

Ausstands- oder Ablehnungsgründe müssen nach der Rechtsprechung so früh wie möglich geltend gemacht werden. Wird die sachverständige Person nicht unverzüglich als befangen abgelehnt, sobald die betroffene Person vom Ablehnungsgrund Kenntnis erhält, verwirkt sie den Anspruch auf spätere Anrufung der entsprechenden Verfahrensgarantie (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.4.2 m.w.H.).

6.2.2 Aus den IV-Akten ist nicht ersichtlich, ob bzw. wann und wie der Beschwerdeführer über den Namen der Gutachter informiert und auf seine Mitwirkungsrechte gemäss Art. 44 ATSG aufmerksam gemacht worden ist. Allerdings wurde der Beschwerdeführer von den Dres. D._____, E._____ und F._____ jeweils persönlich untersucht. Es ist davon auszugehen, dass die Ärzte vorgängig mit dem Beschwerdeführer Kontakt aufgenommen haben, um die jeweiligen Untersuchungstermine zu vereinbaren. Der Beschwerdeführer hat vor der Begutachtung offensichtlich keine Einwendungen gegen die

Personen der Gutachter erhoben und diese ohne weiteres aufgesucht, weshalb auf eine mindestens stillschweigende Einwilligung zur entsprechenden Begutachtung zu schliessen ist.

Der seit dem 15. Mai 2006 (d.h. nach dem Abschluss des Begutachtungsverfahrens und vor Ergehen des Vorbescheids, vgl. act. IV/24 und 25) rechtskundig vertretene Beschwerdeführer hat auch nach der Begutachtung im weiteren Verfahren vor den IV-Stellen keine (substanziellen) Ausstands- und Ablehnungsgründe namhaft gemacht und erst recht kein entsprechendes Ausstandsbegehren gestellt. Auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren werden keine substantiierten Ausstands- oder Ablehnungsgründe geltend gemacht (wobei deren Vorbringen sowieso verspätet und damit nicht beachtlich wäre).

Die weiteren Einwendungen des Beschwerdeführers gegen die Gutachter stellen eine Reflexion seiner Kritik am Inhalt des Gutachtens dar. Diese Einwendungen sind nicht formeller, sondern materieller Natur und sind daher (nur) im Rahmen der beweisrechtlichen Würdigung des polydisziplinären Gutachtens zu prüfen. Das gilt insbesondere für die erhobenen Einwendungen, dass Dr. E._____ eine Besprechung mit Dr. G._____ nicht hätte verweigern dürfen und dass die Gutachter die Maurertätigkeit nicht ausreichend kennen.

6.2.3 Im Übrigen richtet sich das Interesse des Beschwerdeführers sichtlich nicht auf die Durchsetzung eines in formeller Hinsicht korrekten Begutachtungsverfahrens, sondern aus materiellen Gründen auf die Einholung eines (von ihm immer wieder beantragten) Obergutachtens, was im Rahmen der Beweiswürdigung zu behandeln sein wird.

6.2.4 Auch wenn die IV-Stelle Art. 44 ATSG besser hätte umsetzen müssen, kann der Beschwerdeführer aus der entsprechenden Unterlassung somit nichts zu seinen Gunsten ableiten.

Eine sonstige Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt ebenfalls nicht vor, zumal die Rechte des Beschwerdeführers im Verfahren vor der IV-Stelle (vgl. act. IV/31 S. 1-3 und IV/32 S. 1-3) und im Beschwerdeverfahren dadurch gewahrt wurden, dass der Beschwerdeführer zum angesprochenen Gutachten Stellung nehmen und Beweisanträge (z.B. betreffend die Erstellung eines Obergutachtens) stellen konnte (vgl. BGE 133 V 449 E. 7.4).

6.3 Als Nächstes ist das Argument des Beschwerdeführers zu prüfen, dass er von der französischen Invalidenversicherung als Invalid der Kategorie 2 ab dem 1. November 2005 anerkannt worden sei und von der französischen CDAPH als "handicapé" der 2. Kategorie (bzw. der Kategorie B) bezeichnet werde (vgl. Beschwerdeschrift S. 6, Replik S. 2 und Stellungnahme zur Duplik S. 2), was jedenfalls im Zusammenhang mit den anderen Beweismitteln darauf schliessen lasse, dass er auch in der Schweiz mindestens als mittelschwer behindert anzusehen sei.

6.3.1 Wie bereits ausgeführt (vgl. oben E 3.1), richtet sich die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente nach der schweizerischen Rechtsordnung. Dementsprechend ist die vom Versicherungsträger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Versicherungsträger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V der Verordnung Nr. 1408/71 als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen den EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht der Fall ist. Gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 sind hingegen die von Versicherungsträgern eines anderen Staates übermittelten ärztlichen Unterlagen und Berichte im Rahmen der Beweiswürdigung zu berücksichtigen (vgl. zum Ganzen BGE 130 V 257 E. 2.4). Umso weniger sind Entscheidungen oder Beurteilungen sonstiger amtlicher Stellen eines anderen Staates für die Beurteilung und Festlegung einer schweizerischen Invalidenrente massgebend.

6.3.2 Dementsprechend binden vorliegend Entscheide und Beurteilungen der französischen Invalidenversicherung oder der CDAPH weder die IV-Stelle Ausland noch das Bundesverwaltungsgericht bei der Beurteilung des geltend gemachten Invalidenrentenanspruches des Beschwerdeführers. Grundsätzlich im Rahmen der Beweiswürdigung zu berücksichtigen sind hingegen die bei den Akten befindlichen ärztlichen Unterlagen und Berichte - unabhängig davon, ob sie von ausländischen Behörden oder Versicherungen erstellt, verwendet bzw. eingereicht worden sind. So ist der durch Dr. J._____ erstellte ärztliche Bericht in der Beweiswürdigung zu berücksichtigen, während die darin ausdrücklich nach französischem Recht vorgenommene Einschätzung des angenommenen Invaliditätsgrads von 66,66% (vgl. act. IV/27 S. 31 Frage 11.8) unbeachtlich bleibt.

6.4 Als Nächstes ist zu prüfen, welches der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist und welche funktionale Leistungseinschränkungen sich aus medizinischer Sicht ergeben. Dabei ist in einem ersten Schritt zu klären, welcher medizinische Sachverhalt unbestritten ist und von den medizinischen Unterlagen bestätigt wird, und welcher Sachverhalt strittig und in den medizinischen Unterlagen unterschiedlich beurteilt wird (nachfolgend E. 6.4.1). In einem zweiten Schritt sind die einzelnen Arztberichte und Gutachten inhaltlich zu erfassen und dahingehend zu würdigen, inwiefern sie die (unter E. 4.4 dargelegten) von der Rechtsprechung an die Überzeugungskraft eines ärztlichen Gutachtens gestellten Anforderungen erfüllen (vgl. E. 6.4.2.-6.4.10). Schliesslich sind die medizinischen Unterlagen, insbesondere die Arztberichte und Gutachten einer Gesamtwürdigung zu unterziehen (vgl. E. 6.5).

6.4.1 Es ist unbestritten und wird von den französischen und schweizerischen Arztberichten übereinstimmend bestätigt, dass der Beschwerdeführer am 27. Oktober 2003 einen Myokardinfarkt erlitten hatte, der in der Folge (bis März 2004) die Installation von vier Stents notwendig machte. Dem Beschwerdeführer werden im Wesentlichen übereinstimmend ein Diabetes mellitus Typ II, Bluthochdruck, Übergewicht und erhöhte Blutcholesterinwerte attestiert sowie jahrelanges schweres Rauchen (Nikotinsucht) bis 1994/1995 und eine erbliche Vorbelastung für Kardiopathie, welche alle auch erhebliche kardiopathische Risikofaktoren darstellen. Die Ärzte sind sich weiter einig, dass eine andauernde schwere Kardiopathie vorliegt. Ebenfalls ist ersichtlich und unstrittig, dass der Beschwerdeführer 1998 und 2002 wegen psychischer Probleme jeweils für ein paar Wochen hospitalisiert wurde.

Es ist hingegen strittig und wird von den Ärzten unterschiedlich beurteilt, wie hoch während dem massgeblichen Zeitraum (21. Dezember 2003 bis 1. Dezember 2006) die kardiopathische Rezidivwahrscheinlichkeit war (E. 6.5.1), inwiefern eine aktuelle psychische Störung vorlag (E. 6.5.2), inwiefern relevante medikamentöse Nebenwirkungen vorhanden waren (E. 6.5.3), inwiefern der entsprechende Gesamtgesundheitszustand des Beschwerdeführers zu einer Einschränkung der Funktions- bzw. Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers führte (E. 6.5.4) und inwiefern ihm die Weiterführung seiner bisherigen Arbeit oder die Aufnahme einer

angepassten Verweisungstätigkeit aus medizinischer Sicht zugemutet werden könne (E. 6.5.5).

Sinngemäss macht der Beschwerdeführer geltend, dass diesbezüglich nicht dem polydisziplinären Gutachten, sondern der Beurteilung der französischen Ärzte zu folgen sei, weshalb ihm eine Invalidenrente von mindestens 50% zuzusprechen sei. Ausdrücklich beantragt er - angesichts der erheblichen Differenzen zwischen dem (schweizerischen) polydisziplinären Gutachten und den französischen ärztlichen Berichten betreffend die Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit - zur genaueren Sachverhaltsklärung und -würdigung die Erstellung eines medizinischen Obergutachtens.

Als nächstes sind somit die einzelnen Arztberichte und Gutachten je für sich alleine genommen zu würdigen und auf ihre Schlüssigkeit zu prüfen.

6.4.2 In seinem undatierten Arztbericht (ausgefüllter vierseitiger Fragebogen der IV-Stelle BS, erstellt Ende Januar 2005, act. IV/8 bzw. act. IV/27 S. 37-40) diagnostiziert Dr. C._____, welcher den Beschwerdeführer als Allgemeinmediziner behandelt (vgl. act. IV/27 S. 23), eine Kardiopathie, eine arterielle Hypertonie und einen instabilen nicht-insulinabhängigen Diabetes (seit 1998). Weiter leide der Beschwerdeführer an Dyslipidämie und an einem chronischen depressiven Syndrom mit psychotischen Schüben (seit 1998). Dr. C._____ beschreibt beim Beschwerdeführer Kurzatmigkeit und Thoraxschmerzen bei Anstrengung, anormale Ermüdbarkeit (beim Gehen) und Beinschmerzen sowie ein sehr hohes kardiovaskuläres Risiko. Als medikamentöse Therapie werden zehn verschiedene Medikamente aufgeführt.

Basierend auf diesen Diagnosen schliesst Dr. C._____ auf eine umfassende Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers und attestiert diesem - in seiner bisherigen und in jeder anderen Tätigkeit - eine umfassende Arbeitsunfähigkeit, welche durch keine Massnahmen reduziert werden könne.

Aus dem Bericht ist nicht ersichtlich, welche Untersuchungen und Abklärungen Dr. C._____ - insbesondere in Bezug auf die kardiologische und psychische Problematik - vorgenommen hat, welche Vorakten er berücksichtigt hat und worauf er seine Diagnosen

und Schlussfolgerungen abstützt. Unspezifiziert erwähnt wird einzig eine eigene Untersuchung vom 25. Januar 2005.

6.4.3 In ihrem umfangreichen polydisziplinären Gutachten vom 19. August 2005 (vgl. oben Sachverhalt Bst. B.d, act. IV/11 und IV/12 S. 1-16, insgesamt 27 Seiten umfassend) beschreiben die Dres. D._____, E._____, und F._____ in kardiologischer Hinsicht den anteroseptalen Infarkt im Oktober 2003, infolge dessen vier Stents eingelegt werden mussten. Sie diagnostizieren eine koronare Dreiasterkrankung mit leicht reduzierter Belastbarkeit (83% der Solleistung) und bezeichnen den Beschwerdeführer als asymptomatischen Patienten (act. IV/12 S. 1). Er weise multiple kardiovaskuläre Risikofaktoren auf (täglich ein Pack Zigaretten geraucht bis 1995, Diabetes mellitus, Hypercholesterinaemie und arterielle Hypertonie, leichtes Übergewicht und eine erbliche Vorbelastung). Seit ca. April 2004 sei die Situation von seiten des Herzens stabil, eine Kontrolle im Oktober 2004 sei unauffällig gewesen (act. IV/12 S. 3). Eine kardiale Limitierung sei von der Anamnese und der Fahrradergometrie her nicht zu finden (act. IV/12 S. 5). Insgesamt beurteilen die Gutachter den Beschwerdeführer aus kardiologischer Sicht als für eine leichte und mittelschwere körperliche Arbeit zu hundert Prozent arbeitsfähig. Für schwere körperliche Arbeiten bestehe (zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens) die Limitierung vor allem bzw. nur darin, dass der Beschwerdeführer sich nicht getraue, sich zu belasten, und entsprechend einen schlechten Trainingszustand aufweise. Für schwere und sehr schwere körperliche Arbeiten sei der Beschwerdeführer vorerst daher arbeitsunfähig. Es sei jedoch aus kardiologischer Sicht davon auszugehen, dass durch eine intensive ca. halbjähriger Rehabilitation der Zustand verbessert werden könnte, dass auch für schwere und sehr schwere körperliche Arbeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit zu erreichen sei (act. IV/12 S. 5).

In psychiatrischer Hinsicht wurde eine schizoaffektive Störung (ICD-10 F25) ohne depressive Komponente, aber mit einer vorherrschenden Negativsymptomatik, diagnostiziert (act. IV/12 S. 1). Der Beschwerdeführer sei 1998 und 2002 jeweils in der psychiatrischen Klinik in Mulhouse hospitalisiert worden. Seit 2002 begeben er sich ambulant zur Gesprächstherapie und werde medikamentös behandelt. Inzwischen habe sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers weitgehend stabilisiert und es sei seit der letzten Hospitalisation 2002

keine Positivsymptomatik mehr aufgetreten (act. IV/12 S. 6-8). Der Beschwerdeführer könne infolge der schizoaffektiven Störung respektive der dadurch verursachten Negativsymptomatik (insbesondere wegen der allgemeinen Verlangsamung) keine Arbeit in verantwortungsvoller Position mehr leisten. Dementsprechend habe er seine bis zur Hospitalisation 2002 innegehabte Position als Polier nach der Hospitalisation nicht wieder antreten und nur noch als Maurer arbeiten können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe - im Gegensatz zum Zeitraum der beiden Hospitalisationen - seit Juni 2002 keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers als Maurer. Es sei dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht insbesondere zuzumuten, die notwendige Willenskraft aufzubringen, um weiterhin einer hundertprozentigen Tätigkeit als Maurer nachzugehen (act. IV/12 S. 8). Aus psychiatrischer Sicht sei in Bezug auf eine allfällige alternative Tätigkeit nur zu beachten, dass der Beschwerdeführer keine verantwortungsvolle Position übernehmen und die Tätigkeit seinen Fähigkeiten angepasst sein sollte. Die Prognose müsse unter Berücksichtigung der Grunderkrankung langfristig als eher ernst beurteilt werden.

Zusammenfassend beurteilen die drei Gutachter den Beschwerdeführer bis März 2004 (Zeitpunkt der Einsetzung des letzten Stents) als vollständig arbeitsunfähig, seit April 2004 für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit als zu hundert Prozent arbeitsfähig. Eine kardiale Rehabilitation sei in psychischer Hinsicht zumutbar und könnte eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben, sodass es dem Versicherten durch entsprechendes Training möglich würde, auch schwere und sehr schwere Arbeiten auszuführen.

Die Gutachter haben eine detaillierte Erhebung der Anamnese sowie je eine eigene aktuelle Untersuchung des Beschwerdeführers vorgenommen. Dr. F._____ hat insbesondere auch mit der Ehefrau des Beschwerdeführers gesprochen und Dr. E._____ hat eine Fahrradergometrie vorgenommen. Weiter ist aus dem Gutachten ersichtlich, dass und welche zusätzlichen Unterlagen die Gutachter berücksichtigt haben (vgl. insbesondere act. IV/11 S. 1-3). Das Gutachten reflektiert die Kombination der auf die relevanten Fragen bezogenen fachlichen Spezialisierungen (Allgemeinmediziner, Kardiologe und Psychiater) und die Zusammenführung der einzelnen Fachmeinungen und lässt auf eine allseitige Untersuchung und Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers schliessen. Für sich

alleine genommen erscheint das Gutachten daher weitgehend schlüssig und gut begründet. Insoweit gehen die vom Beschwerdeführer erhobenen Vorwürfe in Bezug auf nicht allseitig erfolgte Abklärungen, ungenügende Berücksichtigung von Fremdanamnesen und Intransparenz betreffend die berücksichtigten Vorakten fehl. In Bezug auf einzelne Punkte sowie auf die im Gutachten gezogenen Schlussfolgerungen betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind allerdings gewisse Vorbehalte gegenüber dem polydisziplinären Gutachten anzubringen (vgl. unten E. 6.5.1, 6.5.3 und 6.5.4).

Der Beschwerdeführer bemängelt das polydisziplinäre Gutachten unter anderem deshalb, weil der Gutachter Dr. E._____ sich geweigert habe, die Angelegenheit mit dem behandelnden Kardiologen Dr. G._____ zu besprechen. Inwiefern eine solche Verweigerung wirklich stattgefunden hat, ist aus den Akten nicht ersichtlich. Selbst wenn sie stattgefunden haben sollte, wäre Dr. E._____ nichts vorzuwerfen und das Gutachten dementsprechend auch nicht aus formellen Gründen mangelhaft: Sollte die Aufforderung zur Besprechung mit Dr. G._____ noch vor Fertigstellung des polydisziplinären Gutachtens ergangen sein, so lag es im Ermessen von Dr. E._____ zu entscheiden, ob er eine Besprechung mit Dr. G._____ für notwendig oder sinnvoll erachte oder nicht. Sollte die Aufforderung erfolgt sein, nachdem Dr. E._____ sein Gutachten abgeschlossen und der IV-Stelle BS zugestellt hatte, hätte eine allfällige Besprechung mit Dr. G._____ gar nicht mehr in das Gutachten einfließen können. So oder so durfte Dr. E._____ also ein Gespräch mit Dr. G._____ verweigern (umso mehr, als sich bei seinen Vorakten ein Hospitalisationsbericht vom 11. April 2004 von Dr. G._____ befand, act. IV/12 S. 21-22) und es damit dem Beschwerdeführer anheim stellen, einen separaten Arztbericht von Dr. G._____ erstellen und einreichen zu lassen. Die Würdigung des Gutachtens und des Arztberichtes von Dr. G._____ sowie die Anordnung allfälliger weiterer Abklärungen musste sowieso der IV-Stelle überlassen bleiben. Aus dem Verhalten von Dr. E._____ kann somit kein Mangel am Gutachten oder am Gutachter abgeleitet werden.

6.4.4 In seinem halbseitigen Arztzeugnis vom 14. November 2005 (act. IV/17 bzw. act. IV/27 S. 19), welches implizite auf der Untersuchung vom 12. November 2005 (Untersuchungsbericht: act. IV/27 S. 17-18) beruht, attestiert Dr. G._____ dem Beschwerdeführer ein hohes

vaskuläres Risiko und eine schwere Kardiopathie, Diabetes, eine abgewöhnte Nikotinsucht, Dyslipidämie, Stress, Übergewicht und sinn-gemäss eine erbliche Vorbelastung. Dagegen fällt der vorerwähnte Untersuchungsbericht vergleichsweise positiv aus (namentlich: keine Restenose, keine Herzinsuffizienz, keine ischämischen Anzeichen, Sinusrhythmus, normale diastolische Funktion, knapp atheromatöse Karotiden; Schlussfolgerung: keine negative kardiovaskuläre Entwick-lung). Als konkrete Symptome erwähnt das Arzzeugnis nur eine mindestens teilweise durch die schwere Medikation verursachte Asthenie (Schwäche, Kraftlosigkeit), Präkordialschmerzen und leichte Kurzatmigkeit bei Anstrengung. Angesichts der relativ geringen ne-gativen Symptomatik und der Untersuchungsergebnisse ist nicht nach-vollziehbar, wie Dr. G._____ im November 2005 zum Schluss kommt, dass der Beschwerdeführer schwer behindert und seine Invalidisierung daher gerechtfertigt sei.

In seinem Arzzeugnis vom 14. September 2006 (act. IV/32 S. 4-5) betont Dr. G._____, dass der "junge" Beschwerdeführer an einer schweren Dreiasterkrankung leide, welche bereits zu einem Rezidiv geführt und mehrere Dilatationen notwendig gemacht habe. Dr. G._____ führt weiter Nikotinsucht, familiäre Vorbelastung, Übergewicht, beruflichen Stress, Bluthochdruck und Diabetes Typ II (mit sehr hohen Triglycerid- und tiefen HDL-Werten) an. Der Beschwerdeführer bleibe in Bezug auf alltägliche Anstrengungen behindert, verursacht durch seine mit der Kardiopathie zusammenhängende persistierende Asthenie, verbunden mit der schweren Medikation. Ausserdem attestiert Dr. G._____ dem Beschwerdeführer eine gewichtige Ermüdbarkeit bei Anstrengungen. Dies kompliziere einen - erstmals von Dr. G._____ erwähnten - depressiven Zustand. Es bestehe ein hohes vaskuläres Risiko, weshalb eine Arbeitstätigkeit - angesichts des hohen Verschlechte-rungspotenzials "solcher Patienten" mit dem Risiko eines plötzlichen Todes bei "diesem Typ von Arbeit" - unter keinen Umständen in Betracht gezogen werden könne, wobei unklar bleibt, auf welchen "Typ" von Arbeit Dr. G._____ sich bezieht (z.B. Maurerarbeiten oder allgemein schwere oder mittelschwere Arbeit). Eine Invalidität von mindestens 50% sei in diesem Fall absolut legitim, womit impliziert wird, dass in einer angepassten Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von bis zu 50% möglich sei.

Die beiden - sehr kurz ausgefallenen - ärztlichen Berichte von Dr. G._____ erreichen in mehrfacher Hinsicht nicht die an die Überzeugungskraft eines ärztlichen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. oben E. 4.4). Insbesondere bleiben die Aussagen von Dr. G._____ relativ undifferenziert und die Berichte enthalten keine konkretisierenden Angaben betreffend objektive Befunde. Es ist nicht ersichtlich, auf welchen Informationen (Untersuchungen/Abklärungen/Vorakten) - neben der Untersuchung vom 12. November 2005 - die beiden Berichte beruhen, und damit auch nicht, wie daraus Diagnose und Schlussfolgerungen abgeleitet werden. Ferner bleiben die Unterschiede zwischen den Arztberichten vom 14. November 2005 und 14. September 2006 (im Sinne einer deutlichen Verschlechterung) unerklärt, zumal auch nicht ersichtlich ist, ob dazwischen eine neue Untersuchung stattgefunden hat. Ebenso wird nicht ersichtlich, wie diese Angaben mit dem Rapport von Dr. G._____ vom 10. November 2004 (act. IV/12 S. 20-21) betreffend eine durchgeführte Koronarografie in Übereinstimmung zu bringen sind, zumal Dr. G._____ im letztgenannten Rapport die Koronarografie als relativ befriedigend beurteilt hat (vgl. auch Hospitalisations- und Operationsbericht von Dres. P._____, Q._____, L._____ und R._____ betreffend die selbe Koronarografie, act. IV/12 S. 28-32). Obwohl Dr. G._____ die Schlussfolgerungen von Dr. E._____ nachdrücklich bestreitet, setzt er sich ausserdem nicht konkret mit den detaillierten Ausführungen von Dr. E._____ auseinander.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung darf und soll der Richter im Allgemeinen der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc mit Hinweisen). Dies gilt analog auch für den Patienten langjährig behandelnde Spezialärzte.

6.4.5 In ihrem "ausführlichen ärztlichen Bericht" vom 20. März 2006 (Formular E 213, act. IV/27 S. 22-33) attestiert Dr. J._____ (Vertrauensärztin des französischen Versicherers) beim Beschwerdeführer den Infarkt, den Diabetes Typ 2, den abgebrochenen Tabakkonsum sowie den behandelten Bluthochdruck. Als Symptome erwähnt sie Schwierigkeiten, Hitze und Kälte zu ertragen, und gewisse Hördefizite. Ausserdem vermeide der Beschwerdeführer physische Anstrengungen. Das Abhören der Karotidarterie, der Atmungsorgane sowie der Herztöne zeigten nichts Auffälliges. Der

Bericht stützt sich auf eine Untersuchung vom selben Tag sowie auf diverse auf S. 7 des Berichts erwähnte Unterlagen (welche offensichtlich von der H._____ zur Verfügung gestellt wurden). Eine psychische Störung liege nicht vor, depressive Symptome seien nicht ersichtlich. Dr. J._____ klassifiziert eine diagnostizierte chronische ischämische Herzkrankheit (ICD-10 I25) und einen nicht primär insulinabhängigen Diabetes mellitus (Typ-2-Diabetes; ICD-10 E11). Aufgeführt wird ausserdem die Medikation mit neun Medikamenten. Dr. J._____ schliesst darauf, dass der Beschwerdeführer bei der Arbeit nicht Hitze, Kälte, Feuchtigkeit, Rauch, Gasen und Dämpfen oder Lärm ausgesetzt werden dürfe, keine Schicht- und keine Nacharbeit leisten dürfe, sich nicht wiederholt bücken, sowie keine Lasten tragen und heben dürfe, keiner Sturzgefahr ausgesetzt werden und nur im Innern arbeiten dürfe. Der Beschwerdeführer habe früher als Vorarbeiter bzw. Polier ("contremaître") und zuletzt als Maurer ("maçon") gearbeitet. Eine Wiederaufnahme der Arbeit als Maurer sei nicht zumutbar, hingegen sei eine angepasste Verweistätigkeit zu einem Beschäftigungsgrad von 30% möglich, wenn sie sitzend ausgeübt werden könne (Büro oder Überwachung, Bildschirmarbeit möglich). Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei nicht möglich. Für die meisten funktionalen Leistungseinschränkungen fehlt jedoch eine Begründung, wobei auch nicht ersichtlich ist, inwiefern Dr. J._____ die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers konkret getestet hat.

6.4.6 Die halbseitige ärztliche Bestätigung von Dr. K._____ (Replikbeilage Nr. 2; Empfehlung: angemessene Berufsausrichtung) wurde am 23. Dezember 2006 und somit nach Ablauf des für dieses Verfahren massgebenden Zeitraumes (21. Dezember 2003 bis 1. Dezember 2006) ausgestellt, nimmt keinen Bezug auf den Beurteilungszeitpunkt und fällt hier daher ausser Betracht. Allerdings wäre die Aussagekraft der Bestätigung nur beschränkt, zumal es sich um ein nicht weiter begründetes Attest handelt.

6.4.7 In seiner - eine Seite umfassende - ärztlichen Bestätigung vom 17. Januar 2007 (Replikbeilage Nr. 3) kommt Dr. L._____ (welcher den Beschwerdeführer in der Folge des Myokardinfarkts 2003 und 2004 operierte [Angioplastien] und behandelte) zum Schluss, dass eine berufliche Tätigkeit für den Beschwerdeführer nur sitzend und ohne jede physische Anstrengung möglich sei. Diese ärztliche Bestätigung wurde ausserhalb des für das vorliegende Verfahren

massgebenden Zeitraums erstellt, bezieht sich inhaltlich aber ausdrücklich auf einen Teil desselben. Da die kurze Bestätigung allein gestützt auf das - nicht genauer spezifizierte - medizinische Dossier des Beschwerdeführers ohne zusätzliche Begutachtung erstellt worden ist, verfügt sie nur über eine beschränkte Aussagekraft.

6.4.8 Unter den vom Beschwerdeführer an Dr. D._____ am 29. April 2005 übergebenen und von diesem an die IV-Stelle BS weiter geleiteten Unterlagen (act. IV/12 S. 17-38) befinden sich weiter:

- ein Arztbericht von Dr. N._____ vom 9. März 2005 (S. 17), wonach der Beschwerdeführer vom 10. bis 26. Oktober 1998 und vom 25. Januar bis 14. Februar 2002 im M._____ hospitalisiert war und sich seit Oktober 1999 in ambulanter Behandlung unter Verschreibung von Psychopharmaka befindet (vgl. auch aktualisierter Arztbericht vom 24. Januar 2006, act. IV/27 S. 36),
- ein Arztbericht von Dr. O._____ vom 24. Februar 1999 (S. 18), wonach der (psychische) Zustand des Beschwerdeführers stabil sei und voraussichtlich Ende April 1999 die Behandlung eingestellt werden könne,
- ein Hospitalisations- und Operationsbericht von Dres. P._____, Q._____, L._____ und R._____ vom 17. November 2003 (S. 23-27 bzw. act. IV/27 S. 34) betreffend die Hospitalisation vom 13. bis 14. November 2003 und die erfolgreiche Angioplastie am 13. November 2003,
- ein Hospitalisations- und Operationsbericht von Dres. S._____, Q._____, L._____ und R._____ vom 12. März 2004 (S. 33-38) betreffend die Hospitalisation vom 9. bis 10. März 2004 und die erfolgreiche Angioplastie am 9. März 2004,
- ein Spitalbericht von Dres. T._____, Q._____, L._____ und R._____ vom 12. November 2004 (S. 28-32) betreffend die Koronarografie vom 9. November 2004,
- ein Arztbericht von Dr. U._____ vom 7. März 2005 (S. 19-20 bzw. act. IV/27 S. 34-35) betreffend den Diabetes Typ II des Beschwerdeführers.

Diese Unterlagen wurden im Rahmen des polydisziplinären Gutachtens angemessen berücksichtigt und haben darüber hinaus keine wesentliche Aussagekraft betreffend die strittigen Punkte.

6.4.9 Unter den von der H._____ der IV-Stelle Ausland zugestellten Unterlagen findet sich ausserdem ein bisher noch nicht erwähnter Arztbericht von Dr. U._____ vom 9. Februar 2006 betreffend den Diabetes Typ II des Beschwerdeführers (act. IV/27 S. 20-21), der aber keine massgebende Aussagekraft betreffend die strittigen Punkte aufweist.

6.4.10 Es ergibt sich somit, dass sich das polydisziplinäre Gutachten in seiner Qualität erheblich von den anderen Arztberichten abhebt und die Anforderungen am besten erfüllt, welche gemäss Rechtsprechung an die Überzeugungskraft eines ärztlichen Gutachtens zu stellen sind (vgl. oben E. 4.4). Das Gutachten scheint in weiten Teilen schlüssig. Vorbehalten bleibt eine genauere Prüfung einzelner Punkte sowie die Beurteilung der von den Gutachtern bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gezogenen Schlussfolgerungen (vgl. unten E. 6.5.1, 6.5.3 und 6.5.4).

Die anderen ärztlichen Berichte sind - wie oben dargelegt - teilweise für die relevanten Belange nicht umfassend, beruhen nicht nachweislich auf ausreichenden Untersuchungen und Abklärungen, sind in der Darlegung der Zusammenhänge nicht transparent oder widersprüchlich und/oder ihre Schlussfolgerungen sind ungenügend begründet, weshalb sie für sich alleine genommen nicht schlüssig sind. Nichts desto trotz fallen sie - mit Ausnahme des Arztberichts von Dr. K._____ (vgl. oben E. 6.4.6) - nicht ausser Betracht. Vielmehr sind sie im Rahmen einer umfassenden Beweiswürdigung - unter Berücksichtigung ihrer begrenzten Überzeugungskraft - mit zu berücksichtigen (vgl. nachfolgend E. 6.5)

6.5 Im Rahmen einer Gesamtwürdigung der medizinischen Unterlagen ist nachfolgend namentlich zu prüfen, ob die (unter E. 6.4.1, 2. Absatz erwähnten) wesentlichen Widersprüche zwischen den einzelnen Arztberichten und Gutachten (vgl. E. 6.4.2-6.4.5 und 6.4.7) so aufgelöst werden können, dass das Bundesverwaltungsgericht den Sachverhalt mit dem im Sozialversicherungsprozess massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermitteln kann (vgl. E. 4.3 und 4.4). Die übrigen medizinischen Unterlagen haben im Wesentlichen keine massgebende Aussagekraft.

Eine wesentliche Rolle spielt dabei die Frage, ob die anderen Arztberichte, soweit sie dem polydisziplinären Gutachten widersprechen, abweichende Meinungsäusserungen enthalten, die insgesamt triftig genug erscheinen, um die scheinbare Schlüssigkeit des polydisziplinären Gutachtens in Frage zu stellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_89/2007 vom 20. August 2008 E. 5.1; vgl. ausserdem sinngemäss BGE 112 V 32 E. 1a).

6.5.1 Zur kardiopathischen Rezidivwahrscheinlichkeit ist festzuhalten, dass sich das polydisziplinäre Gutachten nicht ausdrücklich zur Frage äussert, wie hoch die kardiopathische Rezidivwahrscheinlichkeit angesichts des postoperativen Standes der Herzkrankheit und der diversen Risikofaktoren ist und inwiefern diese Rezidivwahrscheinlichkeit durch unterschiedliche (tätigkeitsrelevante) Belastungen gesteigert wird. Aus den Ausführungen der Gutachter und ihren Schlussfolgerungen kann implizit darauf geschlossen werden, dass sie - auch in Belastungssituationen - von einer geringen bis irrelevanten Rezidivwahrscheinlichkeit ausgehen. Denn sie beurteilen den Beschwerdeführer trotz eines attestierten erheblichen Risikoprofils als kardial kompensiert, finden keine kardiale Limitierung, erachten die Risikofaktoren gemäss den ihnen vorliegenden Unterlagen als gut eingestellt und muten dem Beschwerdeführer leichte und mittelschwere, mittelfristig sogar schwere körperliche Arbeiten zu (vgl. insbesondere act. IV/12 S. 5 und 12).

Dr. C._____ und Dr. G._____ diagnostizieren in ihren Arztberichten ein hohes bzw. sehr hohes kardiovaskuläres Risiko, Dr. G._____ spricht sogar von Lebensgefahr bei Ausübung gewisser (unspezifizierter) Arbeiten (vgl. E. 6.4.2 und 6.4.4). Dres. J._____ und L._____ äussern sich nicht ausdrücklich zum kardiovaskulären Risiko. Sie muten dem Beschwerdeführer allerdings nur eine sitzende Tätigkeit ohne physische Belastung zu, wobei Dr. J._____ (ohne Begründung) noch weitere Einschränkungen der zumutbaren Arbeitsfunktionen und eine Limitierung auf einen Beschäftigungsgrad von 30% vorsieht. Dies lässt implizit darauf schliessen, dass Dres. Jacquemin und J._____ davon ausgehen, dass eine über diese Einschränkungen hinausgehende Tätigkeit dem Beschwerdeführer (auch) auf Grund eines erheblichen kardiovaskulären Risiko nicht zugemutet werden kann.

Da sämtliche Arztberichte auf ein erhebliches bis sehr hohes kardiovaskuläres Risiko mit entsprechender (tätigkeitsabhängiger) Rezidivwahrscheinlichkeit schliessen, während das polydisziplinäre Gutachten (nur) implizit eine gegenteilige Ansicht vertritt, kann das Bundesverwaltungsgericht nicht mit ausreichender Sicherheit feststellen, wie hoch das kardiovaskuläre Rezidivrisiko des Beschwerdeführers im Allgemeinen und in tätigkeitsrelevanten Belastungssituationen ist.

6.5.2 Zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist festzuhalten, dass das polydisziplinäre Gutachten eine langfristig eher ernst zu beurteilende schizoaffektive Störung (ICD-10 F25), ohne depressive Komponente, aber mit einer vorherrschenden Negativsymptomatik, diagnostiziert, wobei der psychische Zustand des Beschwerdeführers weitgehend stabilisiert sei. Daraus resultiere einzig die Einschränkung, dass der Beschwerdeführer keine verantwortungsvolle Position übernehmen könne, während es dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht durchaus zuzumuten sei, die notwendige Willenskraft aufzubringen, um weiterhin einer hundertprozentigen Maurertätigkeit nachzugehen (vgl. E. 6.4.3).

Dr. C._____ attestiert dem Beschwerdeführer ein chronisch depressives Syndrom mit psychotischen Schüben (vgl. act. 6.4.2). Dr. G._____ diagnostiziert in seinem Arztbericht vom 14. September 2006 einen depressiven Zustand (vgl. E. 6.4.4). Dr. L._____ äussert sich nicht zur psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers und Dr. J._____ stellt - trotz der von ihr aufgelisteten Hospitalisierungen wegen psychotischer Episoden - ausdrücklich fest, dass keine psychische Störung vorliege und keine depressiven Symptome ersichtlich seien (vgl. E. 6.4.5 sowie act. IV/27 S. 23).

Der im Rahmen des polydisziplinären Gutachtens erfolgten ausführlichen psychiatrischen Begutachtung des Beschwerdeführers liegt eine gezielte psychiatrische Untersuchung (inkl. Befragung der Ehefrau) zu Grunde. Die von einem Psychiater vorgenommene Beurteilung scheint nachvollziehbar und schlüssig (vgl. E. 6.4.3 sowie act. IV/11). Die übrigen Arztberichte, welche sich teilweise diametral widersprechen, soweit sie sich überhaupt zur psychischen Gesundheit äussern, beruhen hingegen, soweit ersichtlich, nur auf Angaben des Beschwerdeführers, welche im Rahmen von hauptsächlich auf die Kardiopathie ausgerichteten Untersuchungen gemacht und von Ärzten und einer

Ärztin anderer Fachrichtungen ohne weitere Begründung in die Anamnese bzw. in die Diagnose aufgenommen wurden. Das polydisziplinäre Gutachten geht gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers und seiner Ehefrau davon aus, dass der Beschwerdeführer (erst) nach seiner zweiten psychiatrischen Hospitalisation (im Jahr 2002) keine Führungsfunktion mehr ausüben konnte und auch keine mehr ausübte. Tatsächlich entthob der Arbeitgeber den Beschwerdeführer allerdings bereits per 1. September 1999 "auf Grund seines Gesundheitszustandes" seiner Führungsfunktion (vgl. unten E. 6.5.5). Dies könnte darauf hinweisen, dass die psychische Beeinträchtigung des Beschwerdeführers eventuell früher eingetreten ist, als dies im polydisziplinären Gutachten postuliert wird. Selbst wenn dem so sein sollte, ergeben sich daraus aber keine Zweifel an der Art und dem Ausmass der diagnostizierten psychischen Beeinträchtigung. Es ändert sich auch nichts daran, dass sie jedenfalls seit der Hospitalisation 2002 vorliegt. Diesbezüglich tut der Fehler im Gutachten dessen Aussagekraft somit keinen Abbruch.

Unter diesem Umständen sind die anderen Arztberichte nicht geeignet, ernsthafte Zweifel an den psychiatrischen Ausführungen, Diagnosen und Schlussfolgerungen im polydisziplinären Gutachten hervorzurufen.

6.5.3 Bezüglich der medikamentösen Nebenwirkungen diagnostiziert Dr. G._____ in seinen Arztberichten vom 14. November 2005 und 14. September 2006 erhebliche Nebenwirkungen auf Grund der schweren Medikation (vgl. E. 6.4.4). Die übrigen Arztberichte erwähnen zwar keine medikamentösen Nebenwirkungen, lassen aber auf eine umfangreiche Medikation schliessen: Im Arztbericht von Dr. C._____ wird per Januar 2005 eine Medikation mit zehn verschiedenen Medikamenten festgehalten, im Arztbericht von Dr. J._____ per 20. März 2006 eine solche mit neun Medikamenten (vgl. E. 6.4.2 und 6.4.5). Ausserdem erwähnen diverse andere medizinische Unterlagen unterschiedliche Medikationen (vgl. act. IV/12 S. 18-20, 24-25, 27, 29, 34 und 38 sowie act. IV/27 S. 20-21).

Im polydisziplinären Gutachten finden sich nur im kardiologischen Bericht und im psychiatrischen Teilgutachten Hinweise auf eine Therapierung mit - (immerhin) mindestens zehn - Medikamenten (vgl. act. IV/12 S. 11 und act. IV/11 S. 6 und 7). Die entsprechenden Angaben sind allerdings teilweise ungenau, unvollständig und

widersprüchlich. Es findet sich keine umfassende Zusammenstellung der aktuellen Medikation und es erfolgt keine eingehende Auseinandersetzung mit derselben und deren Auswirkungen. Es wird nur erwähnt, dass ein Teil der psychischen Negativsymptomatik anteilmässig als Nebenwirkungen der Behandlung mit Zyprexa betrachtet werden dürfe (vgl. act. IV/11 S. 10). Im Übrigen scheint das polydisziplinäre Gutachten rentenrelevante medikamentöse Nebenwirkungen sinngemäss auszuschliessen (vgl. z.B. act. IV/12 S. 4 und 10).

Der Beschwerdeführer wird mit zahlreichen Medikamenten behandelt und beruft sich auf diverse medikamentöse Nebenwirkungen (vgl. z.B. act. IV/12 S. 10 betreffend Antriebsschwäche, Müdigkeit und verminderte Belastbarkeit sowie act. IV/11 S. 6 betreffend Sonnenallergie). Dr. G._____ erwähnt in seinen Arztberichten erhebliche Nebenwirkungen. Unter diesen Umständen besteht - entgegen der Implikation im polydisziplinären Gutachten - ein weiterer Abklärungsbedarf bezüglich der genauen Medikation und der konkreten Auswirkungen bzw. Nebenwirkungen derselben auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und auf dessen funktionale Leistungseinschränkungen.

6.5.4 Im Sinne einer Gesamtschau ist festzuhalten, dass - wie dargelegt (vgl. E. 6.5.1 und 6.5.3) - bezüglich diverser Punkte ein weiterer Abklärungsbedarf besteht.

Das polydisziplinäre Gutachten stellt weitgehend eine Zusammenstellung und Zusammenfassung von drei einzelnen nebeneinander stehenden Gutachten dar, ohne dass die genauen Interdependenzen (namentlich zwischen den physischen und psychischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie allfälligen medikamentösen Nebenwirkungen) transparent gemacht würden. So stellt das psychiatrische Gutachten z.B. sinngemäss fest, dass ein Teil der Negativsymptomatik psychisch bedingt sei, ein Teil davon eher auf medikamentöse Nebenwirkungen zurück zu führen sei und allenfalls ein weiterer Teil durch organische Erkrankungen verursacht werde, was von der somatischen Medizin zu beurteilen sei. Eine Beurteilung der Negativsymptomatik unter somatischen Aspekten wurde aber genau so wenig vorgenommen wie eine gesamthafte medizinische Würdigung derselben. Das polydisziplinäre Gutachten enthält auch keine detaillierte arbeitsmedizinische Würdigung des Gesundheits-

zustandes des Beschwerdeführers und keine umfassende Beurteilung der konkreten leidsbedingten Einschränkungen der körperlichen und geistigen Funktionen des Beschwerdeführers.

Die übrigen Arztberichte umfassen nicht alle relevanten gesundheitlichen Aspekte oder ziehen daraus pauschal ihre Schlussfolgerung, ohne aufzuzeigen, wie physische, psychische und medikamentös verursachten Beeinträchtigungen zusammenspielen.

Es liegt somit kein Gutachten vor, welches eine medizinische Gesamtwürdigung, unter besonderer Berücksichtigung und Darlegung des Zusammenwirkens von physischen Faktoren (insbesondere des kardiopathischen Rezidivrisikos), von psychischen Faktoren und von allfälligen medikamentösen Nebenwirkungen vornehmen würde.

6.5.5 Angesichts der aufgeführten Defizite kann die Frage, inwiefern dem Beschwerdeführer eine Weiterführung seiner bisherigen Arbeit im Sinne der nachfolgenden Ausführungen bzw. die Aufnahme einer bestimmten Verweisungstätigkeit zugemutet werden kann, nicht eindeutig beantwortet werden.

In Bezug auf die Frage, welches die massgebende "letzte" bzw. "bisherige" Arbeit des Beschwerdeführers war, ist Folgendes auszuführen: In den Akten wird die berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers in den Jahren vor seiner Arbeitsaufgabe unterschiedlich beschrieben ("Maurer" bzw. "Vorarbeiter"). Gemäss dem polydisziplinären Gutachten soll der Beschwerdeführer bis zur psychiatrischen Hospitalisation im Jahr 2002 als "Polier" gearbeitet haben (mit Führungsfunktion gegenüber ca. 20 Mitarbeitenden). Nach der Hospitalisation soll er nur noch als Maurer gearbeitet haben (ohne Führungsfunktion). Auf eine durch das Bundesverwaltungsgericht veranlasste explizite Anfrage hin erklärte die letzte Arbeitgeberin (B._____), dass der Beschwerdeführer bis zum 31. August 1999 als Polier (eingesetzt als Baustellenchef mit Führungsfunktion), danach als "Vorarbeiter / Maurer" ohne Führungsfunktion gearbeitet habe (vgl. act. IV/39 S. 1). Ausschlaggebend für die Beurteilung der beruflichen Entwicklung des Beschwerdeführers ist somit nicht die terminologische Unterscheidung zwischen "Maurer", "Vorarbeiter" und "Polier", sondern wann der Beschwerdeführer eine Führungsfunktion inne hatte und wann nicht. Diesbezüglich ist - entgegen den Aussagen im polydisziplinären Gutachten - auf die detaillierten Angaben des Arbeitgebers abzustellen. Die von der B._____ geschilderte

Rückstufung spiegelt sich auch in der negativen Entwicklung des Lohnes des Beschwerdeführers, namentlich zwischen 1998 und 2001 (vgl. diesbezüglich act. IV/39 S. 2-27). Gemäss Angaben der B._____ erfolgte diese auf Grund des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der "letzten" bzw. "bisherigen" Tätigkeit ist somit jene Tätigkeit massgebend, welche der Beschwerdeführer vor dem gesundheitsbedingten Verlust der Führungsfunktion (also bis zum 31. August 1999) ausgeübt hat.

Dazu ist zu vermerken, dass die IV-Stelle BS im Vorbescheid und die IV-Stelle Ausland in der angefochtenen Verfügung unzutreffenderweise davon ausgegangen sind, dass der Beschwerdeführer bis September 2003 als Polier (mit Führungsfunktion) tätig gewesen ist.

Ausserdem ist auch auf Folgendes hinzuweisen: Die im polydisziplinären Gutachten getroffene Annahme, dass es sich bei Maurerarbeit um eine bloss mittelschwere körperliche Tätigkeit handelt, überzeugt nicht und widerspricht im Übrigen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, welche Maurerarbeit (wie die Arbeit als Bauarbeiter) als schwere körperliche Tätigkeit einstuft (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 318/06 vom 6. Februar 2007 E. 3.1 und Urteil des Bundesgerichts I 468/04 vom 18. November 2004 E. 2.1).

Daher ist in arbeitsmedizinischer Hinsicht eine nochmalige eingehende Prüfung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der massgebenden "letzten" Erwerbstätigkeit sowie neu eine ausführliche Prüfung der (verbleibenden) Leistungsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit vorzunehmen.

6.6 Es erweist sich somit als notwendig, weitere medizinische Abklärungen, vornehmen zu lassen, welche die angesprochenen Themen (E. 6.5.1, 6.5.3 und 6.5.4) aufgreifen. Ausserdem ist eine medizinische Gesamtschau des resultierenden Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und der daraus folgenden funktionalen Leistungs- und Arbeitseinschränkungen vorzunehmen (E. 6.5.5), wobei auch eine Auseinandersetzung mit sämtlichen vorliegenden medizinischen Unterlagen zu erfolgen hat.

6.7 Für die Berechnung des Valideneinkommens ist das Einkommen aus der vom Beschwerdeführer vor dem gesundheitsbedingten Verlust der Führungsfunktion (also bis zum 31. August 1999) ausgeübten

Erwerbstätigkeit massgebend und nicht das Einkommen im Jahr 2003 (vgl. oben E. 6.5.5; vgl. auch ZAK 1985 S. 632). Dass der Beschwerdeführer bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bereits seit über einem Jahr keine Führungsfunktionen wahrnahm, wie dies die IV-Stelle BS betont, ist diesbezüglich irrelevant.

7.

7.1 Angesichts der vorhandenen Unklarheiten ist es dem Bundesverwaltungsgericht weder möglich, das Begehren des Beschwerdeführers auf Zusprache einer Invalidenrente von mindestens 50% gutzuheissen, noch dem Antrag der IV-Stelle Ausland auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung statt zu geben.

Stattdessen ist die Sache zur ergänzenden Klärung des entscheiderelevanten Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen. Dabei ist - unter Berücksichtigung von Art. 44 ATSG - zur medizinischen Abklärung im Sinne von E 6.6 ein Obergutachten einzuholen.

7.2 Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, als dass die Verfügung vom 1. Dezember 2006 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle Ausland zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen und unter Berücksichtigung der oben unter E. 6.5.5 und 6.7 erwähnten Einkommenseinbusse über den Leistungsanspruch neu verfüge

8. Zu befinden bleibt 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 deshalb keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer am 22. Mai 2007 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.- ist daher zurück zu erstatten.

8.2 Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Partei-

entschädigung zu Lasten der Verwaltung. Diese wird unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands auf Fr. 2'400.- (inkl. MWST) festgelegt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 1. Dezember 2006 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 dem Beschwerdeführer zurück erstattet.

3. Dem Beschwerdeführer wird für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'400.- (inkl. MWST) zugesprochen. Diese Entschädigung ist von der Vorinstanz zu leisten.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilagen: Schreiben der IV-Stelle Ausland vom 13. Januar 2009, der IV-Stelle Basel-Stadt vom 21. November 2008 und 12. Januar 2009 sowie der B._____ vom 11. Dezember 2008 inkl. beigelegten Lohnkontoauszügen)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...])
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber

Daniel Golta

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: