



---

Abteilung III  
C-588/2007  
{T 0/2}

## **Urteil vom 11. Juli 2008**

---

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),  
Richter Francesco Parrino, Richter Johannes Frölicher,  
Gerichtsschreiberin Sabine Uhlmann.

---

Parteien

X. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Einspracheentscheid vom 19.  
Oktober 2006.

**Sachverhalt:****A.**

Der verheiratete X.\_\_\_\_\_ war in den Jahren 1965 bis 2000 in der Schweiz erwerbstätig – zuletzt als Hauspostmitarbeiter bei der Y.\_\_\_\_\_ AG – und entrichtete während dieser Zeit Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Nach der Rückkehr in seine Heimat betrieb er vom 1. Oktober 2003 bis 31. Dezember 2005 als selbständig Erwerbender einen Secondhandshop (act. 40, 41). Am 8. April 2005 reichte er zu Händen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland ein Gesuch bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle S.\_\_\_\_\_, um Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ein (E 204, act. 10). Mit der Anmeldung wurden unter anderem folgende medizinischen Berichte, ärztliche Gutachten und sonstige Unterlagen eingereicht:

- Fragebogen für den Versicherten (EU), datiert vom 22. Juni 2005 (act. 16);
- Fragebogen für Selbständigerwerbende, datiert vom 22. Juni 2005 (act. 17);
- Fragebogen für Arbeitgebende vom 10. August 2005, wonach der Versicherte von April 1974 bis Ende September 1999 als Hauspostmitarbeiter bei der Y.\_\_\_\_\_ AG gearbeitet und zuletzt ein Jahreseinkommen von Fr. 69'005.-- erzielt hatte (act. 21);
- Ergänzungsblatt R zur Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen, datiert vom 3. Oktober 2005 (act. 24);
- Bescheid der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle S.\_\_\_\_\_, vom 24. August 2005, worin der Antrag vom 17. Januar 2005 auf Zuerkennung einer Erwerbsunfähigkeitspension abgelehnt wurde (act. 28);
- ärztlicher Befundbericht von Dr. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, vom 17. Februar 2005 (act. 29);
- ärztlicher Bericht von Dr. B.\_\_\_\_\_ vom 27. April 2005 (act. 30);

- ärztlicher Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 17. Mai 2005 (nicht paginiert);
- Arztbrief des Landeskrankenhauses D.\_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2005 (act. 31);
- nuklearmedizinischer Befundbericht von Dr. C.\_\_\_\_\_, Universitätsklinik für Radiologie G.\_\_\_\_\_, vom 25. Oktober 2005 (act. 32);
- ärztlicher Befundbericht bezüglich einer Arbeitsunfähigkeitspension von Dr. med. univ. F.\_\_\_\_\_ vom 19. September 2005 (act. 33);
- fachärztliches Gutachten und ärztlicher Befundbericht von Dr. W.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, vom 20. Juli 2005 (act. 44, 43);
- neurologisch–psychiatrisches Sachverständigengutachten von Univ.-Prof. Dr. O.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger, vom 9. Februar 2006 (act. 45), zu Händen des Landesgerichts für Zivilrechtssachen (ZRS) G.\_\_\_\_\_;
- internes Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, vom 23. November 2005 (act. 46), zu Händen des Landesgerichts für Zivilrechtssachen (ZRS) G.\_\_\_\_\_.

Auf Grund dieser medizinischen Unterlagen, namentlich des Gutachtens von Dr. W.\_\_\_\_\_ vom 20. Juli 2005 und des medizinischen Berichts von Dr. L.\_\_\_\_\_ vom 17. Mai 2005, erachtete die IV-Stellenärztin Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD Rhone) den Versicherten in ihrem Schlussbericht vom 14. März 2006 mit Wirkung ab 20. Juli 2005 in der bisherigen Tätigkeit als Hauspostbeamter zu 20% und in einer angepassten Tätigkeit zu 0% arbeitsunfähig. Als Hauptdiagnosen führte die IV-Stellenärztin eine dilatative Kardiopathie mit konzentrischer Linksherzhypertrophie bei arterieller Hypertonie auf; als Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden Adipositas, Lumbovertebralsyndrom mit mittelgradiger Bewegungseinschränkung, Gonarthrose und Coxarthrose, incipiens, ohne Beeinträchtigung der Geh/Stehfähigkeit, Dupuytren'sche Kontraktur 1 und 2 Grades bds., Diabetes mellitus Typ II und latente Hyperurikämie aufgeführt (act. 48).

**B.**

Mit Verfügung vom 22. März 2006 wies die IV-Stelle in der Folge das Leistungsgesuch wegen Fehlens einer anspruchsbegründenden Invalidität ab (act. 49).

**C.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 22. Mai 2006 Einsprache (in den Akten nicht vorhanden). Zum Beweis legte er folgende Arztberichte bei:

- Bericht von Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Spital T.\_\_\_\_\_, vom 30. Oktober 1994 (act. 51);
- fachärztliches Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Unfallchirurgie, Ärztin für Allgemeinmedizin, Allg. beeid. gerichtl. zertifizierte Sachverständige, vom 4. Januar 2006 (act. 47).

Die wiederum zur Stellungnahme aufgeforderte IV-Stellenärztin Dr. med. M.\_\_\_\_\_ kam in ihrem Bericht vom 28. September 2006 zum Schluss, dass im nachgelieferten Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_\_ vom 4. Januar 2006 das Schwergewicht mehr auf die thoracolumbalen und cervicalen Beschwerden gelegt werde. Diese Limitationen seien jedoch bereits im Vorbericht berücksichtigt worden und hätten daher keinen Einfluss auf eine allfällige Rente. Beizufügen sei, dass ein Teil der Limitationen auch auf das extreme Übergewicht zurückzuführen sei. Daher sei an der früheren Beurteilung festzuhalten, und der Versicherte sei mit Wirkung ab 20. Juli 2005 in der bisherigen Tätigkeit als Hauspostbeamter zu 20% und in einer Verweistätigkeit zu 0% arbeitsunfähig. Ebenfalls sei dem Versicherten die Weiterführung des Secondhandshops – mit einer Einschränkung von höchstens 20% – möglich. Letztlich sei es dem Versicherten zumutbar, seine Erwerbsfähigkeit durch Gewichtsreduktion und Behandlung des Bluthochdrucks wesentlich zu verbessern (act. 53). Gestützt auf die Beurteilung der IV-Stellenärztin wies die IV-Stelle die Einsprache mit Entscheid vom 19. Oktober 2006 ab.

**D.**

Daraufhin reichte der Versicherte (im Folgenden: Beschwerdeführer) am 16. November 2006 Beschwerde bei der Invalidenversicherungsstelle für Versicherte im Ausland IVSTA ein und machte geltend, infolge Krankheit sei er seit dem 31. Dezember 2005 nicht mehr arbeitsfähig.

hig. Am 18. Januar 2007 wurde die Beschwerde zuständigkeitshalber an das Bundesverwaltungsgericht überwiesen.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens legte der Beschwerdeführer folgende neue medizinische Unterlagen ins Recht: Befundbericht von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 26. November 2004, ambulanter Arztbrief von Dr. A.\_\_\_\_\_, Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum G.\_\_\_\_\_, vom 25. Oktober 2005, Aufenthaltsbestätigung des Landeskrankenhauses D.\_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2005, Konsiliarbefundbericht des Landeskrankenhauses D.\_\_\_\_\_ vom 9. November 2001 (Sig. unleserlich) und Röntgenbilder vom 9. Februar 2007 (Fuss/Kniegelenk links).

Mit Schreiben vom 16. April 2007 forderte die IV-Stelle den medizinischen Dienst erneut auf, zu den vom Beschwerdeführer neu eingereichten medizinischen Akten – insbesondere zum Arztbrief vom 25. Oktober 2005, zum Konsiliarbefundbericht vom 9. November 2001 und zu den Röntgenbilder des linken Fuss/Kniegelenkes – Stellung zu nehmen.

Mit Eingabe vom 17. Mai 2007 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen nach (Röntgenbilder, ein Medikamenteneinnahmeblatt).

#### **E.**

In ihrer Vernehmlassung vom 8. Juni 2007 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde und verwies im Wesentlichen auf die bei ihrem medizinischen Dienst eingeholte Stellungnahme (datiert vom 28. September 2006, eingegangen bei der IV-Stelle am 14. Mai 2007), wonach die neu eingereichten Unterlagen an der bisherigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nichts ändern würden. Die IV-Stellenärztin Dr. med. M.\_\_\_\_\_ führte aus, die hypertensiven Krisen seien selbstverständlich ernstzunehmende Ereignisse, doch seien diese vorliegend auf die fehlende Medikamenteneinnahme zurückzuführen. Zudem sei eine hypertensive Entgleisung kein Grund für eine langfristige Arbeitsunfähigkeit (act. 60).

#### **F.**

Mit Verfügung vom 21. Juni 2007 wurde die IV-Stelle vom Bundesverwaltungsgericht aufgefordert, eine aktuelle und datierte Stellungnahme des RAD Rhone nachzureichen.

**G.**

Mit unaufgefordert eingereichter Eingabe vom 26. Juni 2007 hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest und legte eine Kopie eines bereits eingereichten ärztlichen Befundberichts seines Hausarztes Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 26. November 2004 bei.

**H.**

Die IV-Stelle reichte mit Stellungnahme vom 6. August 2007 einen auf den 11. Mai 2007 datierten, inhaltlich mit act. 60 der IV-Akten identischen Schlussbericht des RAD Rhone ein. Sie wies im Übrigen darauf hin, dass sich ein erneutes Bemühen des RAD Rhone erübrige, da der IV-Stelle die erwähnten neuen Röntgenbilder nicht vorlägen und aus dem Einnahmeplan der Medikamente allein, keine neuen Sachverhaltselemente zu erwarten seien (Nr. 16 BVGer-Akten).

**I.**

Mit Verfügung vom 21. August 2007 wurde die IV-Stelle vom Bundesverwaltungsgericht aufgefordert, bis zum 21. September 2007 eine Stellungnahme unter Berücksichtigung sämtlicher Vorakten, insbesondere auch der vom Beschwerdeführer mit Eingabe vom 17. Mai 2007 eingereichten Röntgenbilder einzureichen.

**J.**

Mit Eingabe vom 4. September 2007 reichte der Beschwerdeführer einen ärztlichen Befundbericht seines Hausarztes Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 3. September 2007 nach, mit dem Begehren, diesen bei der Entscheidung zu berücksichtigen. Die IV-Stelle wurde mit Verfügung des Bundesverwaltungsgerichts vom 13. September 2007 aufgefordert, diese Eingabe im Rahmen ihrer Vernehmlassung zu berücksichtigen, mit gleichzeitig gewährter Fristerstreckung bis 12. Oktober 2007.

**K.**

Mit Duplik vom 21. September 2007 hielt die Vorinstanz unter Hinweis auf die Stellungnahme des ärztlichen Dienstes an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung fest. Die erneut zur Stellungnahme aufgeforderte IV-Stellenärztin Dr. med. M. \_\_\_\_\_ kam in ihrem Bericht vom 18. September 2007 zum Schluss, dass die nachgelieferten Dokumente keinen Einfluss auf die medizinische Beurteilung hätten, und sie beurteilte den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Hauspostangestellten weiterhin zu 20% und in einer adaptierten Tätigkeit zu 0% arbeitsunfähig (act. 62).

**L.**

Mit Triplik vom 5. Oktober 2007 ersuchte der Beschwerdeführer um nochmalige Überprüfung des Schlussberichts des ärztlichen Dienstes RAD Rhone. Gleichzeitig reichte er ein neues Gesuch betreffend "Vorbezug der Rente (Pension) wegen Krankheit und Alters bedingt" ein. Zudem wies er darauf hin, nicht als Postbeamter, Hauspostangestellter, etc., sondern als Bankangestellter im Bereich Spedition, Material und Registratur bei der Y.\_\_\_\_\_ gearbeitet zu haben.

**M.**

Mit Verfügung vom 15. Oktober 2007 leitete das Bundesverwaltungsgericht das Gesuch vom 5. Oktober 2007 betreffend Vorbezug der Rente zur Bearbeitung zuständigkeitshalber an die Vorinstanz weiter und schloss den Schriftenwechsel ab.

Weitere unaufgefordert eingereichte Eingaben des Beschwerdeführers wurden ohne weitere Folgegebung zu den Akten genommen, da sie keine neuen Tatsachen oder Beweismittel enthielten.

**N.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

**Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:****1.**

Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der beim Inkrafttreten des Verwaltungsgerichtsgesetzes bei Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel. Die Beurteilung erfolgt nach neuem Verfahrensrecht (Art. 53 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32]).

**1.1** Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31 und Art. 32 VGG). Letzteres ist vorliegend nicht der Fall. Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinn von

Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zuständig für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde.

**1.2** Der angefochtene Entscheid ist eine Verfügung im Sinn von Art. 5 VwVG, durch die der Beschwerdeführer besonders berührt ist und an deren Aufhebung oder Änderung er ein schutzwürdiges Interesse hat (Art. 48 Abs. 1 Bst. b und c VwVG, vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

**1.3** Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG, vgl. auch Art. 60 ATSG), weshalb auf sie einzutreten ist.

## **2.**

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

**2.1** Aufgrund der Beschwerdebegehren streitig und damit zu prüfen ist im Folgenden, ob die Vorinstanz zu Recht das Gesuch des Beschwerdeführers um Zuspreehung einer Invalidenrente abgewiesen hat.

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

**3.1** Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 19. Oktober 2006) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E.1.2 mit Hinweis).

**3.2** Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, nachfolgend FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Art. 2 Ziff. 7 des Bundesratsbeschlusses vom 17. Dezember 2004 über die Genehmigung und Umsetzung des Protokolls über die Ausdehnung des Freizügigkeitsabkommens auf die neuen EG-Mitgliedstaaten zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der EG und ihren Mitgliedstaaten andererseits sowie über die Genehmigung der Revision der flankierenden Massnahmen zur Personenfreizügigkeit, in Kraft seit 1. April 2006, AS 2006 979 994). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

**3.3** Die Anmeldung des Beschwerdeführers wurde am 8. April 2005 beim österreichischen Versicherungsträger eingereicht, weshalb vorliegend die am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bestimmungen des ATSG sowie die zugehörige Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar sind. Nicht anwendbar sind die Änderungen des ATSG vom 6. Oktober 2006 und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008), da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich Basel Genf 2003, Art. 82 Rz. 4).

Bezüglich der auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchst-

richterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten 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 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

**3.4** Am 1. Januar 2004 sind die Änderungen des IVG vom 21. März 2003 und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3837 bzw. AS 2003 3859) in Kraft getreten. Somit ist vorliegend für die Prüfung des geltend gemachten Anspruchs diese Fassung des IVG und der IVV anwendbar. Die Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 und der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind hingegen nicht anwendbar, da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. KIESER, a.a.O., N. 4 zu Art. 82).

#### **4.**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes (ATSG/IVG) ist und beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der vorliegend anwendbaren, bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) erfüllt ist.

**4.1** Nach dem ATSG in Verbindung mit dem IVG ist der Begriff "Invalidität" nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 273 E. 4a,

BGE 102 V 165) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen.

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

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

**4.2** Nach dem seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Art. 28 Abs. 1 IVG hat ein Versicherter Anspruch auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von 50%, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Grad der Invalidität von 60% und auf eine ganze Rente bei einem solchen von 70%.

Gemäss Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt ab 1. Juni 2002 für Schweizer Bürgerinnen und Bürger sowie Angehörige von Mitgliedstaaten der Europäischen Union, welche Anspruch auf Viertelsrenten haben, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union Wohnsitz haben. Nach der Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts stellt Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG nicht eine blosser Aus-

zahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c).

**4.3** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

**4.4** Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit

sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

**4.5** Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts [vormals EVG] vom 20. Juli 2000, I 520/99).

**4.6** 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 Beweisregel, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Un-

tersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 E. 1.2 vom 26. Januar 2006, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a).

Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S. 114 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 351 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen).

## 5.

Der Beschwerdeführer bringt vor, aus gesundheitlichen Gründen seit Ende Dezember 2005 zu 100% arbeitsunfähig zu sein.

**5.1** Den im vorliegenden Fall relevanten Arztberichten und Gutachten ist Folgendes zu entnehmen:

- Dr. B.\_\_\_\_\_ gibt in ihrem Bericht vom 27. April 2005 an, der Versicherte führe seit 2003 ein Geschäft mit Gerätschaften wechselnder Grössen (Fernseher, Fahrräder etc.). Dabei komme es bei länger dauernden Hebearbeiten zum Auftreten von Atemnot und zu einer raschen Erschöpfung, welche durch gebeugte Arbeitshaltung verstärkt werde. Daher seien nach einiger Zeit Ruhepausen einzulegen. Der Diabetes mellitus bestehe seit 10 Jahren, die arterielle Hypertonie sei seit der Jugend bekannt und werde vom Beschwerdeführer nicht behandelt (act. 30).
- Dr. L.\_\_\_\_\_ führte in ihrem Bericht vom 17. Mai 2005 als Diagnosen Lumbalsyndrom mit anhaltender mittelgradiger Bewe-

gungseinschränkung, Zeichen einer incipienten Gonarthrose und Coxarthrose bds. bei Adipositas ohne wesentliche Beeinträchtigung der Geh- und Stehfähigkeit, Dupuytren'sche Kontraktur 1-2 Grades über MC-IV bds., reizlose Narbe am Vorfuss re zwischen Zehe III und IV nach Denervierungsoperation nach Morton, latente Hyperuricämie und Diabetes mellitus II auf. Dem Exploranden seien orthopädischerseits ständig leichte und mittelschwere Erwerbstätigkeiten überwiegend in allen Arbeitshaltungen zumutbar; ausgenommen seien Arbeiten in gebückter und sonstiger Zwangshaltung, an höhenexponierten Stellen sowie das Heben und Tragen schwerer Lasten (nicht paginiert).

- Von Dr. F.\_\_\_\_\_, Allgemeinmediziner, liegen drei Befundberichte (3. September 2007 [Nr. 19 BVGer-Akten], 19. September 2005 [act. 33, IV-Akten] und 26. November 2004 [Nr. 15 BVGer-Akten]) bezüglich einer Arbeitsfähigkeitspension vor, in denen insbesondere folgende Diagnosen aufgeführt sind: Senk- und Spreizfuss bds., St. nach Fraktur des lateralen Femurkondyls rechts, Dupuytren Kontraktur bds., Incip. Gonarthrose sin., geringfügige Coxarthrose bds., Cervicalsyndrom bei Spondylosis deformans und Streckhaltung HWS, LWS-Syndrom bei rechtskonvexer Skoliose (Spondylosis deformans, St. nach thorakolumbalem Morbus Scheuermann), Adipositas Grad II, Hyperuricämie, Diabetes mellitus Typ lib, Hyperlipidämie, Mitralklappensklerose, konzentrische Linkshypertrophie, therapieresistente arterielle Hypertonie II, Vitamin B Mangel, depressive Adaptionsstörung mit somatischem Syndrom und chronisches CVI 1 – 40% ACI-Stenose re sowie Arteria vertebralis Verschluss links.
- Dem Gutachten von Dr. W.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Arzt für Allgemeinmedizin, vom 20. Juli 2005 ist zu entnehmen, dass dem Versicherten bei einer Optimierung der medikamentösen Therapie und bei einer Gewichtsreduktion ganztags noch leichte körperliche Arbeiten in einer wechselnden Körperhaltung und unter einem durchschnittlichen Zeitdruck zumutbar seien, vermehrte Arbeitspausen seien dann nicht erforderlich. Aus internistischer Sicht sei eine Krankenstandsdauer von zwei bis drei Wochen im Jahr zu erwarten. Diagnostiziert werden folgende Beschwerden: Dilatative Herzerweiterung mit einer konzentrischen Linksherzhypertrophie bei einem unzureichend eingestellten essentiellen Bluthochdruck – gering reduzierte linksventrikuläre Auswurfleistung, hochgradige

Adipositas, Mitralringsklerose – ohne hämodynamische Relevanz, 50%-ige Stenose der A. carotis interna rechts – ohne Symptomatik, medikamentös gut eingestellter Diabetes mellitus II b – ohne Hinweise auf Spätkomplikationen, mässige Varicosis bds. mit Schwellneigung, St. n. Knöchelbruch Typ B li 1994, St. n. Fussverletzung re 1992 und Ausbildung eines Morbus Sudeck, Dupuytren'sche Kontrakturen bds. mit erhaltener Greiffunktion, statische Probleme bei Senk-Spreizfuss bds. und Hyperlipidämie (act. 44).

- Univ.-Prof. Dr. O. \_\_\_\_\_ bewertete in seinem neurologisch-psychiatrischen Sachverständigengutachten vom 9. Februar 2006 das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers folgendermassen: Unter Wertung der Leidenszustände und ihrer Behandelbarkeit könnten dem Exploranden ganztätig noch leichte und im Ausmass eines halben Arbeitstages auch mittelschwere Tätigkeiten zugemutet werden, welche im Sitzen, Gehen und Stehen, im Freien sowie in geschlossenen Räumen unter Einhaltung der üblichen Ruhepausen ausgeübt werden könnten. Tätigkeiten jedoch, für welche feinst- und feinmotorische Bewegungsabläufe gefordert seien, schieden aus. Ebenfalls seien Arbeiten an exponierten Stellen zu vermeiden, auch die Benützung von Steighilfen und Haushaltsleitern sei nicht möglich. Überkopfarbeiten seien um ein Drittel, Bück- und Hebearbeiten um die Hälfte eines Arbeitstages zu verkürzen und gleichmässig auf diesen zu verteilen. Durchschnittliche Tätigkeiten ohne Anforderungen seien ganztätig möglich. Aus psychiatrischer Sicht könne der Versicherte auch auf andere als bisher geleistete Tätigkeiten verwiesen werden. Bezüglich Krankenstandsprognose sei mit vorhersehbaren Krankenständen zu rechnen (act. 45).
- Gemäss Gutachten von Dr. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, vom 23. November 2005 könnten leichte und bis zu einem Drittel eines Arbeitstages auch mittelschwere Tätigkeiten verrichtet werden, Akkord- und Fliessbandarbeiten schieden aus. Als Diagnosen werden behandelbarer Bluthochdruck, Herzkranzgefässverengung mit beginnender Erweiterung der linken Herzkammer und nachgewiesener Belastbarkeit bis 125 Watt, ausgeprägtes Übergewicht, Diabetes mellitus Typ II b und Kropfbildung aufgeführt (act. 46).
- Dem Gutachten von Dr. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Unfallchirurgie und Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 4. Januar 2006 sind als Diagnosen zu entnehmen: Chronisches Cervicalsyndrom mit endlagiger

Bewegungseinschränkung – ohne Neurologie, chronisches Thora-co-Lumbalsyndrom mit mittelgradiger Bewegungseinschränkung – ohne Nervenwurzelirritation und –kompression, Dupuytren'sche Kontraktur Grad I bis II an den 4. Fingerstrahlen bds. – ohne wesentliche funktionelle Beeinträchtigung, beginnende Coxarthrosen mit endlagiger Bewegungseinschränkung in beiden Hüftgelenken und deutliche Retropatellararthrose bds., rechts mehr als links. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich die Gutachterin folgendermassen: Auf Grund der erhobenen Befunde seien nur noch leichte Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen zumutbar. Bück- Hebe- sowie Überkopparbeiten seien um die Hälfte eines Arbeitstages zu verkürzen. Kniende und hockende Tätigkeiten seien höchstens zwei bis drei Mal täglich möglich. Arbeiten an exponierten Arbeitsplätzen seien aus Sicherheitsgründen zu vermeiden, Steighilfen könnten verwendet werden. Pro Jahr sei mit zweiwöchigen krankheitsbedingten Abwesenheiten zu rechnen (act. 47).

**5.2** Die Vorinstanz hat für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit insbesondere auf die Stellungnahmen von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom RAD Rhone abgestellt, von der vier Stellungnahmen vorliegen: Dr. med. M.\_\_\_\_\_ gelangte am 14. März 2006 in Würdigung der ihr unterbreiteten ärztlichen Berichte, insbesondere der Gutachten von Dr. W.\_\_\_\_\_ vom 20. Juli 2005 und von Dr. L.\_\_\_\_\_ vom 17. Mai 2005 zum Schluss, dass beim Versicherten eine hypertensiv bedingte Kardiopathie mit Anstrengungsdyspnoe bei grösseren Anstrengungen limitierend sei. Ein Teil der Dyspnoe sei bestimmt durch das massive Übergewicht. Die Limitation auf nur leichte Arbeiten durch den Internisten sei bedingt durch die schlecht eingestellte Hypertonie, welche durch eine adäquate Medikation durchaus besser einstellbar sei. Aus medizinischer Sicht bestehe keine begründete Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf. Als Beamter sei volle Arbeitsfähigkeit und als Haus-Postangestellter eine 20%-ige Limitation wegen schweren Hebens, das evt. delegiert werden müsse, gegeben (act 48). Im Bericht vom 28. September 2006 erklärte die IV-Stellenärztin, die neu eingereichten Gutachten führten zu keiner andern Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wonach der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Hauspostbeamter zu 20% arbeitsunfähig sei und in einer angepassten Tätigkeit sowie als Beamter keine Einschränkungen gegeben seien. Weiter führte die IV-Stellenärztin aus, die Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_\_, dass mittelschwere Arbeiten nicht mehr zugemutet werden könnten, widerspreche der Beurteilung der Kollegen, welche eine 1/3-

bis 1/2-tägige mittelschwere Tätigkeit als zumutbar erachteten und stütze sich wahrscheinlich auf die Beurteilung des Internisten von 2005, die in der Zwischenzeit revidiert worden sei. Die Limitation des Internisten auf nur leichte Arbeiten sei bedingt gewesen durch die schlecht eingestellte Hypertonie. Aufgrund der verbesserten medikamentösen Einstellung habe der Internist Dr. W.\_\_\_\_\_ jedoch im Jahr 2006 eine mittelschwere Tätigkeit für 1/3 des Tages als zumutbar erachtet. Zusammenfassend kam die IV-Stellenärztin zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer mittelschwere Tätigkeiten bis 1/3 - 1/2 des Tages zugemutet werden könnten, so dass auch die Führung des Secondhandshops mit einer höchstens 20%-igen Einschränkung möglich sei (für die Umlagerung schwerer Gegenstände müsse er Hilfsmittel benützen oder sich für leichtere Secondhand Artikel entscheiden). Im Übrigen seien die vom Hausarzt erwähnte 40% ACI-Stenose und der Verschluss der A. vertebralis links ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit, da keine neurologischen Ausfälle bestünden und eine Stenose erst ab 60-70% als therapiewürdig gelte (act. 53). Die im Beschwerdeverfahren wiederum zu einer Stellungnahme aufgeforderte IV-Stellenärztin Dr. med. M.\_\_\_\_\_ kam in ihren Berichten vom 11. Mai 2007 (act. 60 IV-Akten bzw. Nr. 16 BVGer-Akten) und 18. September 2007 (act. 62) in Berücksichtigung sämtlicher Vorakten und der neu eingereichten ärztlichen Unterlagen zu keiner anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit als in ihren früheren Beurteilungen.

**5.3** Vorliegend bestehen keine Hinweise dafür, dass die IV-Stellenärztin die medizinischen Akten nicht pflichtgemäss gewürdigt hätte. Die Beurteilung von Dr. M.\_\_\_\_\_ berücksichtigt die geklagten Leiden des Beschwerdeführers und ist in Berücksichtigung sämtlicher ärztlicher Gutachten und Berichte abgegeben worden. Die Schlussfolgerungen der IV-Stellenärztin sind hinreichend begründet, und die Beurteilung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit sind durchaus einleuchtend und nachvollziehbar. Es finden sich keine objektiven Befunde, die eine ausreichende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die zuvor ausgeübte Tätigkeit und somit Anspruch auf eine Invalidenrente begründen würden. Ebenso führte Dr. med. M.\_\_\_\_\_ zu Recht aus, dass hypertensive Entgleisungen kein Grund für eine langfristige Arbeitsunfähigkeit darstellen und es zur Schadenminderungspflicht des Versicherten gehört, seine Medikamente pflichtgemäss einzunehmen. Es sind daher keine Gründe ersichtlich, von der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der IV-Stellenärztin abzuweichen.

Beizufügen ist, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die IV-Stellenärztin auch durch die vom Beschwerdeführer eingereichten Bescheinigungen vom 3. September 2007, 19. September 2005 und 26. November 2004 von seinem behandelnden Hausarzt Dr. F.\_\_\_\_\_ nicht in Frage gestellt wird, da diese nur Diagnosen aufführen und die angebliche Arbeitsunfähigkeit in keiner Weise begründen, so dass ihnen keine Aussagekraft zukommt, die die Würdigung durch die IV-Stellenärztin widerlegen würde.

**5.4** Die Vorinstanz ist in Berücksichtigung der Stellungnahme der IV-Stellenärztin vom 28. September 2006 davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in der ursprünglichen Tätigkeit als „Hauptpostbeamter bzw. als Ladenbetreiber“ ab dem 20. Juli 2005 zu 20% arbeitsunfähig sei. Leichtere, leidensangepasste Tätigkeiten im Verwaltungs-/Bürobereich oder im Detailhandel unter Vermeiden von schweren Lasten sowie wechselnder Arbeitsposition könnten jedoch uneingeschränkt ausgeübt werden. Im Schlussbericht von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom 28. September 2006 wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer als Beamter voll arbeitsfähig sei; mittelschwere Tätigkeiten könnten bis 1/3 bis 1/2 des Tages zugemutet werden; als Hauspostangestellter sowie als Betreiber eines Secondhandshops bestehe somit eine 20%-ige Einschränkung wegen schweren Hebens, das eventuell delegiert werden müsste. Eine leidensangepasste Verweistätigkeit könne hingegen uneingeschränkt ausgeübt werden.

**5.5** Diese Schlussfolgerungen der IV-Stellenärztin Dr. med. M.\_\_\_\_\_ aus den vorliegenden medizinischen Gutachten und Berichten sowie der Vorinstanz erscheinen dem Bundesverwaltungsgericht schlüssig, und es besteht kein Anlass, davon abzuweichen.

Das Gericht geht somit von einer 20%-igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit als Betreiber eines Secondhandshops aus; Gleiches gilt auch für die frühere Tätigkeit als Angestellter im Bereich Spedition, sofern damit das Heben schwerer Gegenstände verbunden ist. Keine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit besteht hingegen in einer leidensangepassten Verweistätigkeit. Leichtere bis mittelschwere Tätigkeiten in sitzender, stehender oder wechselnder Arbeitsposition ohne Zwangshaltungen, Arbeiten auf Leitern und Heben von Gewichten über 10-15 kg sind ihm ganztags zumutbar.

**6.** Zu überprüfen bleibt die Bemessung des Invaliditätsgrads.

**6.1** Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad auf Grund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen, bei dem das hypothetische Valideneinkommen zum hypothetischen Invalideneinkommen in Beziehung gesetzt wird (vgl. E. 4.3.). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (Art. 28 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Unter den Erwerbstätigen gibt es aber auch Fälle, bei denen eine zuverlässige Ermittlung oder Schätzung der beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht möglich ist. Dies kann insbesondere bei Selbständigerwerbenden zutreffen. Das Bundesgericht (ehemals: Eidgenössisches Versicherungsgericht) hat verschiedentlich festgehalten, dass in solchen Fällen ein Betätigungsvergleich – in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige – vorzunehmen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkung der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu ermitteln ist (ausserordentliches Bemessungsverfahren). Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchem bemessen wird. Vielmehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann aber ist diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen einer erwerbstätigen Person kann zwar, muss aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge haben. Wollte man bei Erwerbstätigen ausschliesslich auf das Ergebnis des Betätigungsvergleichs abstellen, so wäre der gesetzliche Grundsatz verletzt, wonach bei dieser Kategorie der Versicherten die Invalidität nach Massgabe der Erwerbsunfähigkeit zu bestimmen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 696/01 vom 4. April 2002; BGE 104 V 135 E. 2b, 2c).

**6.2** Zum Valideneinkommen, das in die Vergleichsrechnung nach Art. 28 Abs. 2 IVG einzustellen ist, zählen sämtliche Einkünfte, die der Versicherte im Gesundheitsfall, also ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleicher Situation mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu er-

zielen vermöchte. Ist auf Grund einer solchen gesamthaften Beurteilung der Umstände des Einzelfalles anzunehmen, dass sich ein Versicherter als Gesunder voraussichtlich dauernd mit einer bescheidenen Erwerbstätigkeit begnügen würde, so ist darauf abzustellen, auch wenn der Versicherte besser entlöhnte Erwerbsmöglichkeiten hätte (Urteil des Bundesgerichts I 696/01 vom 4. April 2002).

Der Beschwerdeführer hat die Anstellung bei der Y.\_\_\_\_\_ AG aus invaliditätsfremden Gründen aufgegeben. Gemäss eigenen Angaben hat er nach Aufgabe dieser Tätigkeit im Jahr 2000 bis zur Eröffnung eines Secondhandshops im Jahr 2003 Urlaub gemacht (act. 16). Für die Berechnung des Valideneinkommens ist daher auf die selbständige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Betreiber eines Secondhandshops abzustellen. Anknüpfungspunkt ist grundsätzlich das zuletzt erzielte Einkommen. Gemäss eigenen Angaben erzielte der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens als Betreiber eines Secondhandshops ein Einkommen von monatlich € 100.-- – 200.--, je nach Verkauf (act. 17). Weitere Einkünfte sind nicht aktenkundig. Dieses Einkommen ist allerdings bei Weitem nicht Existenz sichernd. Da das Valideneinkommen eine hypothetische Grösse ist, ist das bisherige Einkommen dem Beschwerdeführer nur dann anzurechnen, wenn aufgrund der konkreten Verhältnisse anzunehmen ist, dass er sich auch als gesunder, voll leistungsfähiger Berufsmann mit einem derartigen Einkommen begnügen würde. Den Akten ist kein Hinweis auf das Vorliegen von Gründen zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer ein höheres Valideneinkommen anzurechnen wäre. Offen bleiben muss letztlich auch, ob der Beschwerdeführer mit dem Secondhandshop tatsächlich keinen höheren Ertrag erzielte, oder ob er allenfalls nicht alle Einkünfte und geldwerten Leistungen deklariert hat. Wie es sich damit verhält, kann aufgrund der nachfolgenden Erwägungen offengelassen werden.

**6.3** Zur Bestimmung des Invalideneinkommens ist vorerst zu prüfen, welches Einkommen der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Betreiber eines Secondhandshops noch erzielen könnte.

Als Betreiber eines Secondhandshops ist der Beschwerdeführer zu 20% arbeitsunfähig (E. 5.5). Wie sich diese Arbeitsunfähigkeit auf das Invalideneinkommen auswirkt, wäre grundsätzlich anhand der ausserordentlichen Bemessungsmethode zu ermitteln; das würde bedingen, dass die erwerbliche Auswirkung der 20%-igen Arbeitsunfähigkeit auf das Betreiben eines Secondhandshops durch den Beschwerdeführer

bestimmt würde. Die Vorinstanz hat keine diesbezüglichen Erhebungen getroffen. Wie es sich damit verhält, kann jedoch ebenfalls offengelassen werden.

**6.4** Der Beschwerdeführer ist in leidensangepassten Verweistätigkeiten voll erwerbsfähig, wie oben aufgezeigt wurde (E. 5.5). In einer ihm zumutbaren Verweistätigkeit könnte er zweifellos ein weitaus höheres Einkommen erzielen, als das angegebene Valideneinkommen beträgt, selbst wenn letzteres zu seinen Gunsten um ein Mehrfaches erhöht würde. Ohne die beiden hypothetischen Vergleichseinkommen ziffernmässig zu bestimmen, kann ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40% vorliegend ausgeschlossen werden.

**6.5** Die Beschwerde ist daher vollumfänglich abzuweisen, und der angefochtene Einspracheentscheid ist zu bestätigen.

## **7.**

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

**7.1** Das Verfahren ist kostenlos (Übergangsbestimmung zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005 [AS 2006 2004], Bst. b in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG bzw. in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG).

**7.2** Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens steht dem unterliegenden Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu (Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

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

**3.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. \_\_\_\_\_)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Sabine Uhlmann

**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: