



Abteilung III
C-6641/2007
{T 0/2}

Urteil vom 7. September 2009

Besetzung

Richterin Maria Amgwerd (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richter Frank Seethaler,
Gerichtsschreiber Roger Mallepell.

Parteien

A._____,
vertreten durch Ernest Osmani, memos Osmani, Zürich,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung; Verfügung der IVSTA vom
5. September 2007.

Sachverhalt:**A.**

Der im Jahr 1946 im Kosovo geborene, verheiratete A._____ (Beschwerdeführer) arbeitete von 1972 bis im Herbst 1996 als Saisonnier in der Schweiz, zuletzt als Hilfsarbeiter bei der X._____ AG. In dieser Zeit leistete er Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. 1996 wurde sein Vertrag bei der X._____ AG wegen Personalabbau nicht mehr verlängert, weshalb er in den Kosovo zurückkehrte. Seit seiner Rückkehr in den Kosovo ist er keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Er bezieht eine Invalidenrente des Wohnsitzstaates im Umfang von monatlich EUR 40.-.

B.

Mit Schreiben vom 7. Mai 2004 und beigelegtem Anmeldeformular vom 21. April 2004 samt Fragebogen für den Versicherten stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um Zusprechung einer IV-Rente (IV-Akt. 3, 4 und 5). Nebst weiteren Unterlagen (darunter einige schlecht kopierte, nicht übersetzte Berichte bzw. Untersuchungsergebnisse der behandelnden Ärzte (IV-Akt. 7-9) reichte der Beschwerdeführer folgende medizinischen Berichte ein:

- Austrittsbericht der Universitätsklinik K._____, Fachbereich Neurologie B, Neuropsychiatrie, vom 1. Dezember 2000 (IV-Akt. 11)
- Medizinischer Bericht von Dr. C._____, Neurochirurg, vom 23. August 2001 (IV-Akt. 13)
- Facharztbericht von Dr. D._____ (Hausarzt) vom 20. Oktober 2002 (IV-Akt. 15)
- Fragebogen für den Arzt zu Händen der Invalidenversicherung, ausgefüllt von Dr. C._____ am 22. April 2004 (IV-Akt. 17)
- Facharztbericht von Dr. D._____ vom 22. April 2004 (IV-Akt. 19)
- Undatiertes ärztliches Zeugnis von Dr. D._____ (IV-Akt. 21)
- Facharztbericht von Dr. D._____ bzw. Bestätigung, dass der Patient am 15. (recte: 16) November 2000 wegen einer Subarachnoidalblutung zwei Wochen hospitalisiert war (IV-Akt. 23).

C.

Die mit dem Leistungsgesuch befasste IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz) wies das Leistungsbegehren des

Beschwerdeführers mit Verfügung vom 25. Mai 2005 ab, weil weder eine bleibende Erwerbsunfähigkeit noch eine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege (IV-Akt. 28). Der Entscheid erfolgte gestützt auf den Bericht des regionalen ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD Rhone) vom 18. Mai 2005 (IV-Akt. 26), welchem das Dossier zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen vorgelegt worden war. Dr. E._____ stellte im erwähnten Bericht als Hauptdiagnose eine arterielle Hypertension fest. Zudem diagnostizierte er hypertensive Krisen und die Folgen einer Subarachnoidalblutung im Jahre 2000, welche keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Die vorhandenen Dokumente seien ausreichend, um zu versichern, dass aus medizinischer Sicht kein invalidisierendes Leiden im Sinne des Gesetzes vorliege.

D.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 20. Juni 2005 Einsprache (IV-Akt. 30) mit dem Antrag, es sei ihm eine ganze Invalidenrente zu gewähren. Seit spätestens dem Jahr 2000 sei er voll arbeitsunfähig. Gleichzeitig reichte der Beschwerdeführer zwei neue ärztliche Atteste ein:

- Bericht von Dr. F._____ vom 15. Juni 2005 (IV-Akt. 36)
- Bericht von Dr. D._____ vom 15. Juni 2005 (IV-Akt. 36).

Die Vorinstanz legte diese Berichte dem RAD Rhone zur Beurteilung vor, worauf Dr. E._____ mit Stellungnahme vom 29. Juni 2006 (IV-Akt. 29a) festhielt, der Bericht von Dr. F._____ stelle zwei neue, bisher unbekannte Diagnosen, nämlich eine instabile Angina Pectoris und einen Diabetes mellitus Typ II. Auch der Bericht von Dr. D._____ führe neu die Diagnose Diabetes mellitus Typ II an. Während Diabetes mellitus Typ II ohne angezeigte Komplikation kein invalidisierendes Leiden darstelle, müsse die mögliche instabile Angina Pectoris durch zusätzliche medizinische Abklärungen in Form einer kardiologischen Untersuchung und einer Ergometrie untersucht werden (IV-Akt. 29a). Gestützt darauf hiess die Vorinstanz die Einsprache am 25. August 2006 in dem Sinne teilweise gut, als sie die Verfügung vom 25. Mai 2005 aufhob und die Akten nach Eintritt der Rechtskraft des Einspracheentseides zur Durchführung der ergänzenden Abklärungen und zum Erlass einer neuen beschwerdefähigen Verfügung dem zuständigen Dienst der IV-Stelle überwies (IV-Akt 31). Am 22. Dezember 2006 ersuchte sie die schweizerische Verbindungsstelle in Prishtina, die weiteren Abklärungen zu veranlassen (kardiologische Untersuchung, Er-

gometrie mit Angabe der NYHA-Klasse und maximaler Belastung, EKG; IV-Akt. 33).

E.

Gestützt darauf wurde der Beschwerdeführer durch Dr. B._____ in Prishtina begutachtet. Dieser legte seinem Gutachten vom 12. Februar 2007 (IV-Akt. 46) folgende medizinischen Berichte bei:

- Bericht von Dr. G._____, Internist, vom 17. November 2006 (IV-Akt. 38)
- Bericht von Dr. G._____, Internist, vom 23. Januar 2007 (IV-Akt. 41)
- Bericht von Dr. H._____, Neuropsychiater, vom 30. Januar 2007 (IV-Akt. 43)
- Bericht von Dr. I._____ vom 30. Januar 2007 (IV-Akt. 45).

Auf Grund des sehr hohen Blutdruckes des Beschwerdeführers konnte die (von Dr. E._____ in seiner Stellungnahme vom 29. Juni 2006 verlangte) Ergometrie (Belastungstest) nicht durchgeführt werden. Unabhängig davon stufte Dr. B._____ den Beschwerdeführer im Ergebnis als zu 100% arbeitsunfähig ein. Die Arbeitsfähigkeit könne weder durch Reorientierung noch medikamentöse Behandlungen wiedererlangt werden. Das Gutachten vom 12. Februar 2007 empfiehlt die Vornahme der noch nicht durchgeführten Ergometrie nach der Stabilisierung des Blutdruckes und erachtet weitere Untersuchungen für angezeigt.

Die Vorinstanz leitete die von Dr. B._____ verfassten bzw. eingereichten Berichte an den RAD Rhone weiter, worauf Dr. E._____ mit Stellungnahme vom 23. Mai 2007 zusammenfassend mitteilte (IV-Akt. 51), er halte an seinen in den Berichten vom 18. Mai 2005 und 29. Juni 2006 gemachten Schlussfolgerungen fest. Darauf stellte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 6. Juni 2007 in Aussicht, sein Leistungsbegehren abzuweisen, wogegen der Beschwerdeführer am 11. Juni 2007 bzw. 10. Juli 2007 fristgerecht Einwand erhob. Mit Stellungnahme vom 29. August 2007 hielt der RAD Rhone (Dr. E._____) an der bisherigen Beurteilung fest (IV-Akt. 57).

F.

Mit Verfügung vom 5. September 2007 wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit folgender Begründung ab:

Aus den ergänzten Akten ergebe sich, dass weder eine bleibende Erwerbsunfähigkeit noch eine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz des Gesundheitsschadens sei eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar. Ob eine zumutbare Tätigkeit tatsächlich ausgeübt werde, sei unerheblich. Es liege somit keine Invalidität vor, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge. Der medizinische Dienst habe von den Einwänden des Beschwerdeführers ebenfalls Kenntnis genommen. Der Beschwerdeführer habe keine neuen medizinischen Unterlagen vorgelegt. Die Argumentation sei medizinisch nicht nachvollziehbar und vermöge keine Änderung der Beurteilung herbeizuführen.

G.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 2. Oktober 2007 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragt, die Verfügung der Vorinstanz sei aufzuheben und ihm sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Gleichzeitig stellt er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Zur Begründung betont der Beschwerdeführer, dass anhand der medizinischen Akten zweifelsohne feststehe, dass er in der angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei. Der Beschwerdeführer leide an einer schweren Depression ICD F07, Diabetes Mellitus und an einer schwer therapierbaren Hypertonie. Die Beschwerden hätten weiter zugenommen und beeinflussten sich gegenseitig. Durch medizinische Massnahmen sei die Arbeitsfähigkeit nicht verbesserbar. Die von der Vorinstanz behauptete Arbeitsfähigkeit habe der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen seit seiner Erkrankung im Jahr 2000 nie ausüben können. Die behandelnden Ärzte äusserten deutlich, dass die Arbeitsunfähigkeit bei 100% liege. Sie seien sehr erstaunt darüber, dass die Vorinstanz den Beschwerdeführer in einer leichteren, dem Gesundheitszustand besser angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig halten, sei doch bislang noch keine Therapie erfolgreich gewesen. Dr. B. _____ verdeutliche in seinem Gutachten, dass der Beschwerdeführer 100% erwerbsunfähig sei. Die Vorinstanz sei auf die ausgestellten Arztzeugnisse, die Anträge und Begründungen sowie das Gutachten von Dr. B. _____ nur unzulänglich eingegangen. Der der Verfügung zu Grunde gelegte Bericht des RAD Rhone vermöge die Annahme, der Beschwerdeführer sei 100% arbeitsfähig, nicht zu belegen. Im Übrigen verweist der Beschwerdeführer auf die Arbeitslosenquote von 60% in seiner Heimat und die Tatsache, dass für teilinvaliden Personen in einem fortgeschrittenen Alter mit wenig

Schulbildung kein Arbeitsmarkt bestehe. Dem Beschwerdeführer fehle es mangels jeglicher Ressourcen (knappe Schulbildung, keine Berufsausbildung, einseitige Berufserfahrung) an Eingliederungsmöglichkeiten. In der freien Wirtschaft sei er nicht mehr vermittelbar. Als Beweismittel legte er den bei der Vorinstanz im Rahmen der weiteren Abklärungen eingeholten Bericht von Dr. B._____ vom 12. Februar 2007 nochmals ins Recht.

H.

Mit Vernehmlassung vom 10. Dezember 2007 schliesst die Vorinstanz auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung. In der Begründung beruft sich die Vorinstanz auf den Grundsatz der freien Beweiswürdigung, wonach u.a. ärztliche Beurteilungen der freien Würdigung durch die Organe der schweizerischen Invalidenversicherung und im Beschwerdefall durch die schweizerischen Gerichte unterlägen, ohne dass eine Bindung an die Beurteilung ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, anderer Behörden und Ärzte bestehe. Die Vorinstanz habe den streitigen Sachverhalt mehrmals dem medizinischen Dienst unterbreitet, dessen beurteilender Arzt nach zusätzlichen Abklärungen und entgegen der Einschätzung des beauftragten Arztes Dr. B._____ zur erneuten Ansicht gelangt sei, dass die vorliegenden Beschwerden weiterhin keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten. Zudem sei die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit lediglich unter dem Gesichtswinkel des in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarktes zu prüfen. Die Invalidenversicherung habe nicht dafür einzustehen, wenn invaliditätsfremde Gründe wie das Alter des Versicherten oder eine ungünstige Arbeitsmarktlage die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit erschwerten oder gar verunmöglichten.

I.

Mit Replik vom 15. Januar 2008 beantragt der Beschwerdeführer die Gutheissung der Beschwerde. Mit Duplik vom 23. Januar 2008 hält die Vorinstanz an ihren Anträgen auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung fest.

J.

Mit Zwischenverfügung vom 15. Februar 2008 wies das Bundesverwaltungsgericht das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Verbeiständung ab. Es wurde auf Grund der Unentgeltlichkeit des vorliegenden Verfahrens kein Kostenvorschuss erhoben.

K.

Auf die dargelegten und weitere Vorbringen wird, soweit sie rechtserheblich sind, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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

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

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

1.3 Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdeliegitimiert ist. Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG, Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht wurde, ist auf sie einzutreten.

1.4 Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Vorliegend ist der Vorsitz im Beschwerdeverfahren auf die Abteilung II übergegangen, unter Einbezug eines weiteren Richters derselben Abteilung.

2.

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht

einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

3.

Die Schweiz hat mit Serbien und dem Kosovo – im Unterschied zu anderen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens – kein neues Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen, weshalb das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) weiterhin anwendbar ist (vgl. BGE 126 V 203 E. 2b, BGE 122 V 382 f. E. 1 mit Hinweis). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen Vereinbarungen. Der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung bestimmt sich daher auf Grund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

4.

4.1 Bei der Beurteilung einer Streitsache ist in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 5. September 2007) eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen).

4.2 Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts anwendbar. Die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung. Demzufolge haben die diesbezüglich von der Rechtsprechung herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (vgl. BGE 130 V 343 E. 2 – 3.6).

4.3 Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision) abzustellen. Hingegen sind Bestimmungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und der ATSV vom 28. September 2007 (AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155), die nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung in Kraft getreten sind, nicht anwendbar. Damit sind die durch die 5. IV-Revision eingeführten und am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (AS 2007 5129, 5155) nicht zu berücksichtigen. Im Folgenden werden deshalb die ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültigen Bestimmungen des IVG und der IVV zitiert (AS 2003 3837, 3859).

5.

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinn des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein.

Der Beschwerdeführer hat in den Jahren 1972 bis 1996 Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet, so dass er die gesetzliche Mindestbeitragsdauer erfüllt. Zu prüfen bleibt, ob er im Sinne des Gesetzes in rentenbegründendem Ausmass invalid geworden ist.

5.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychi-

schen 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). 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).

5.2 a) Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente bei einem solchen von mindestens 60%, derjenige auf eine halbe Rente ab einem Grad der Invalidität von 50% und derjenige auf eine Viertelsrente ab einem solchen von 40%. Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, werden nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen (Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG). Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Union und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union Wohnsitz haben (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1), nicht aber im Anwendungsbereich des jugoslawisch-schweizerischen Sozialversicherungsabkommens.

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

5.3 a) 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 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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, BGE 104 V 136 ff. E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2).

b) Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach dem Ausmass der gesundheitlichen Beeinträchtigung definiert, sondern nach der daraus folgenden Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren anderen beruflichen Tätigkeiten (Verweistätigkeiten) zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Das heisst, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und allein auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung ankommt, welche nicht unbedingt mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275 E. 4a; ZAK 1985 S. 459). Trotzdem ist die Verwaltung und im Beschwerdefall auch das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Zudem sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c) bzw. in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgegliche-

nen Arbeitsmarkt verwerten kann (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

6.

Vorliegend ist strittig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob der Beschwerdeführer nach diesen Grundsätzen vom 11. Mai 2003 (ein Jahr vor der Anmeldung; Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 5. September 2007 in einem rentenbegründendem Ausmass invalid geworden ist.

6.1 Nach Auffassung der Vorinstanz liegt weder eine bleibende Erwerbsunfähigkeit noch eine im Sinne des Gesetzes ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vor. Dem Beschwerdeführer sei trotz des Gesundheitsschadens eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar. Dabei stützt sich die Vorinstanz auf die Darstellung des RAD Rhone, dessen Arzt Dr. E. _____ auch nach der ergänzenden Begutachtung des Beschwerdeführers an seiner ursprünglichen Auffassung festhielt, dass keine anspruchsbegründende Invalidität vorliege. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, der Bericht des RAD Rhone reiche nicht aus für die Annahme, er sei 100% arbeitsfähig. Stattdessen sei auf die Berichte der behandelnden Ärzte sowie des Begutachters Dr. B. _____ abzustellen, woraus deutlich hervorgehe, dass der Beschwerdeführer 100% erwerbsunfähig sei. Er leide an einer schweren Depression ICD F07, Diabetes Mellitus und an einer schwer therapierbaren Hypertonie. Die Vorinstanz habe einseitig auf den Bericht des RAD Rhone abgestellt und die übrigen Beweismittel zu wenig berücksichtigt.

6.2 Die im Recht liegenden Arztberichte schildern die Situation zusammenfassend wie folgt:

a) Austrittsbericht der Universitätsklinik K. _____, Fachbereich Neurologie B, Neuropsychiatrie, vom 1. Dezember 2000 (IV-Akt. 11):

Daraus geht hervor, dass der Beschwerdeführer vom 16. November 2000 bis 1. Dezember 2000 wegen einer Subarachnoidalblutung (Hirnblutung) und wegen arterieller Hypertension (Bluthochdruck) hospitalisiert war. Während seiner Hospitalisation wurde er mit antiödematösen Mitteln, blutstillenden Mitteln, Antibiotika und Antidepressiva behandelt. Nach der Behandlung verbesserte sich sein Zustand.

b) Medizinischer Bericht von Dr. C._____, Neurochirurg, vom 23. August 2001 (IV-Akt. 13):

Dr. C._____ stellte folgende Diagnose: "St Post ICV Cerebeler Sin, Lumboischialgia Bil, Hernie Discale L4-L5". Der CT-Scan der Wirbelsäule habe einen Bandscheibenvorfall in Höhe L4/L5 gezeigt.

c) Facharztbericht von Dr. D._____ (Hausarzt) vom 20. Oktober 2002 (IV-Akt. 15):

Bestätigung, dass der Beschwerdeführer am 20. Oktober 2002 notfallmässig wegen einer hypertensiven Krise (Blutdruckkrise) behandelt wurde. Als Diagnose wird eine arterielle Hypertension genannt (TA = 260/140).

d) Fragebogen für den Arzt zu Händen der Invalidenversicherung, ausgefüllt von Dr. C._____ am 22. April 2004 (IV-Akt. 17):

Der Beschwerdeführer sei seit dem 23. August 2001 krank und benötige ärztliche Behandlung. Für eine Wiedereingliederung ins Berufsleben seien medizinische Massnahmen in Form von Physiotherapie erforderlich. Der Invalide sei 60% arbeitsunfähig.

e) Facharztbericht von Dr. D._____ vom 22. April 2004 (IV-Akt. 19):

Bestätigung einer Arztkonsultation (Diagnose: arterielle Hypertension).

f) Undatiertes ärztliches Zeugnis von Dr. D._____ (IV-Akt. 21):

Als Folge einer unregelmässig behandelten arteriellen Hypertension habe der Patient eine hypertensive Krise (Blutdruckkrise) erlitten und in der neuropsychiatrischen Klinik in K._____ hospitalisiert werden müssen. Nach der Behandlung habe sich sein Zustand verbessert. Er habe die therapeutische Behandlung zu Hause fortgeführt. Er nehme regelmässig seine Medikamente und konsultiere zweimal im Monat seinen Arzt. Der Patient habe im Jahr 2002 und im November 2003 hypertensive Krisen erlitten. Er sei mit Antidepressiva, antiödematösen und blutstillenden Mitteln sowie Antibiotika behandelt worden, und sein Zustand habe sich verbessert. Der Patient setze die Therapie fort und befinde sich unter ärztlicher Kontrolle. Die Diagnose lautete auf Hypertension arterialis (arterielle Hypertension), Haemorrhagia Subarachnoidales (Subarachnoidalblutung) und Obesitas (starkes Übergewicht).

g) Facharztbericht von Dr. D._____ (IV-Akt. 23):

Bestätigung, dass der Patient ab 15. (recte: 16) November 2000 wegen einer Subarachnoidalblutung zwei Wochen hospitalisiert war.

h) Bericht RAD Rhone vom 18. Mai 2005 (IV-Akt. 26):

Gestützt auf die vorstehend erwähnten, zusammen mit dem Leistungsgesuch eingereichten Unterlagen folgerte Dr. E._____, dass aus medizinischer Sicht kein invalidisierendes Leiden im Sinne des Gesetzes vorliege. Als Hauptdiagnose nannte Dr. E._____ eine arterielle Hypertension. Zudem diagnostizierte er hypertensive Krisen und die Folgen einer Subarachnoidalblutung (Hirnblutung), welche allerdings keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Der Beschwerdeführer sei vom 16. November 2000 bis 1. Dezember 2000 in der neurologischen Abteilung des Universitätsspitals K._____ wegen einer Subarachnoidalblutung in Verbindung mit einer seit mehreren Jahren bekannten und nicht regelmässig behandelten arteriellen Hypertension hospitalisiert gewesen. Die Subarachnoidalblutung habe aber anscheinend keine Nachwirkungen hinterlassen. Seit der Hospitalisation habe der Beschwerdeführer in den Jahren 2002 und 2003 hypertensive Krisen gehabt. Die arterielle Hypertension sei für sich kein invalidisierendes Leiden. Allerdings könnten ihre Komplikationen unter Umständen funktionelle Einschränkungen mit sich führen. Im Dossier werde indessen keine Komplikation erwähnt. Die im medizinischen Bericht des Neurochirurgen Dr. C._____ vom 22. April 2004 (IV-Akt. 17) erwähnte Arbeitsunfähigkeit von 60% sei in keiner Weise begründet.

i) Berichte von Dr. F._____ und Dr. D._____, beide vom 15. Juni 2005 (IV-Akt. 36):

Der zusammen mit der Einsprache vom 20. Juni 2005 eingereichte Bericht von Dr. F._____ stellte zusätzlich zwei neue Diagnosen, nämlich eine instabile Angina Pectoris und eine Diabetes mellitus Typ II. Der Beschwerdeführer sei arbeitsunfähig. Auch der gleichzeitig eingereichte Bericht von Dr. D._____ führte neu die Diagnose Diabetes mellitus Typ II an.

j) Bericht RAD Rhone vom 29. Juni 2006 (IV-Akt. 29a):

Dr. E._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 29. Juni 2006 fest, dass der Diabetes mellitus Typ II ohne angezeigte Komplikation keine

Arbeitsunfähigkeit rechtfertige und kein invalidisierendes Leiden darstelle. Eine allfällige instabile Angina Pectoris könne sich dagegen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, weshalb der entsprechende Verdacht untersucht werden müsse. Es seien zusätzliche medizinische Abklärungen in Form einer kardiologischen Untersuchung und einer Ergometrie erforderlich.

k) Medizinischer Bericht Dr. B. _____ vom 12. Februar 2007 (IV-Akt. 46):

Der ausführliche Bericht umschreibt die Anamnese sowie die aktuellen Beschwerden des Beschwerdeführers und fasst die Resultate der durchgeführten Untersuchungen zusammen (körperliche Untersuchung, Echokardiografie, EKG, kardiologische Untersuchung, neurologische und psychiatrische Untersuchung).

Die kardiologische Untersuchung führte Dr. B. _____ zur Diagnose einer hypertensiven Herzkrankheit (Cardiomyopathia chr. hypertensiva, ICD 10 I11). Jedoch hielt er fest, dass koronare Erkrankungen nicht ausgeschlossen werden könnten und listete eine Reihe von Untersuchungen auf, welche angezeigt seien (CRP, CBC, Urin, Kreatin, Blutzuckerspiegel, Cholesterol, Triglyceride, HDL, FOU augenärztliche Untersuchung). Auch betonte er, dass die Ergometrie (Belastungstest) aufgrund des sehr hohen Blutdrucks des Beschwerdeführers nicht habe durchgeführt werden können. Es werde empfohlen, diese oder ein sog. Holter Monitoring nach der Stabilisierung des Blutdrucks nachzuholen. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Verbindung mit dem Herz-Kreislauf-System sei erst nach Durchführung der erforderlichen zusätzlichen Untersuchungen möglich. Bei diesen Ausführungen stützte sich Dr. B. _____ auf die gleichlautende Einschätzung von Dr. I. _____ der Deutschen Klinik für Herz-Kreislaufkrankheiten in K. _____ in dessen medizinischen Bericht vom 30. Januar 2007 (eingereicht als Beilage zum Bericht vom 12. Februar 2007, IV-Akt. 45).

Gestützt auf die Ergebnisse der übrigen Untersuchungen diagnostizierte Dr. B. _____ weiter eine Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD 10 F07), Folgen einer Subarachnoidalblutung (ICD 10 I69.0) sowie eine essentielle (primäre) Hypertonie (ICD 10 I10). Die allgemeine Verfassung des Patienten sei komplex und chronisch; sie erfordere regelmässige medikamentöse Behandlung. Auf Grund des Allgemeinzustands, der psychischen Verfassung und des Alters des

Patienten könne keine deutliche Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Wegen der chronischen Natur der Krankheiten und der aktuellen psychologischen Verfassung sei der Patient arbeitsunfähig. Trotz Reorientierung und medikamentöser Behandlung könne die Arbeitsfähigkeit nicht wiedererlangt werden. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit betrage 100%. Damit teilte Dr. B._____ die Schlussfolgerung, zu welcher der von ihm beigezogene Neuropsychiater Dr. H._____ gestützt auf seine neurologische und psychiatrische Untersuchung des Beschwerdeführers gekommen war. In seinem (dem Bericht vom 12. Februar 2007 ebenfalls beigelegten) Bericht vom 30. Januar 2007 (IV-Akt. 43) diagnostizierte Dr. H._____ gestützt auf die aufgenommene Anamnese, körperliche Untersuchung sowie den mentalen und neurologischen Zustand des Beschwerdeführers u.a. eine psychoorganische Störung (ICD F 07) und schätzte die Arbeitsunfähigkeit auf 100% ein. Im übrigen verweist der Bericht von Dr. B._____ kommentarlos auf zwei beigelegte, sehr kurz gehaltene Arztzeugnisse des Internisten Dr. G._____ vom 17. November 2006 (IV-Akt. 38) und 26. Februar 2007 (recte: 23. Januar 2007, IV-Akt. 41).

l) Bericht RAD Rhone vom 23. Mai 2007 (IV-Akt. 51):

Nach der Weiterleitung der von Dr. B._____ verfassten bzw. eingereichten Berichte an den RAD Rhone wies Dr. E._____ mit Bericht vom 23. Mai 2007 darauf hin, dass die kardiologische Untersuchung mit Echokardiografie trotz der nur mit Mühe auszugleichenden Hypertension eine normale Herzfunktion gezeigt habe; der Verdacht einer instabilen Angina Pectoris habe nicht bestätigt werden können. Die neuropsychiatrische Untersuchung habe eine sehr leichte Beeinträchtigung der kognitiven, amnesischen und intellektuellen Fähigkeiten im Rahmen einer depressiven Verstimmung gezeigt. Diese sehr diskreten funktionellen Beeinträchtigungen erreichten indessen sicherlich weder den Grad einer Depression, welche eine Arbeitsunfähigkeit irgendwelcher Art rechtfertigte, noch den Grad einer signifikanten psychoorganischen Störung. Er halte daher vollumfänglich an seinen in den Berichten vom 18. Mai 2005 und 29. Juni 2006 gemachten Schlussfolgerungen fest.

m) Bericht RAD Rhone vom 29. August 2007 (IV-Akt. 57):

Schliesslich hielt Dr. E._____ auch in der im Einwandverfahren eingereichten Stellungnahme vom 29. August 2007 an seiner bisherigen Beurteilung fest. Was die Meinungsverschiedenheit zwischen den be-

handelnden Ärzten und dem medizinischen Dienst bezüglich der Arbeitsfähigkeit und der Wirksamkeit der medizinischen Behandlung betreffe, handle es sich einfach um eine unterschiedliche Beurteilung einer gleichen Situation. Es gebe für ihn keinen objektiven Grund, von seiner Auffassung in den vorherigen Stellungnahmen abzuweichen. Die Vorbringen des Beschwerdeführers bezüglich der Depression seien in medizinischer Hinsicht nicht zulässig. Es handle sich in seinem Fall nicht um eine schwere Depression.

6.3 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungsverfahren und für die Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach sind die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). 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. Für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten ausschlaggebend (vgl. dazu das Urteil des EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a). Aufgabe des regionalen ärztlichen Dienstes ist es, zu Handen der Verwaltung den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche

Untersuchung vorzunehmen sei (Urteil des Bundesgerichts 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1 mit Hinweisen).

6.4 Zentrum der voneinander abweichenden Parteistandpunkte bildet der Umstand, dass der Beschwerdeführer im Einspracheverfahren neu die Diagnose einer instabilen Angina Pectoris ins Verfahren einbrachte (Berichte Dr. F._____ und Dr. D._____ vom 15. Juni 2005, IV-Akt. 36). Unbestritten ist, dass sich eine instabile Angina Pectoris in rentenbegründendem Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken könnte, und der entsprechende Verdacht deshalb vor dem Rentenentscheid durch medizinische Untersuchungen bestätigt oder wieder verworfen werden muss (vgl. Bericht RAD Rhone vom 29. Juni 2006, IV-Akt. 29a). Dr. E._____ hielt diesbezüglich eine kardiologische Untersuchung sowie eine Ergometrie als unumgänglich (IV-Akt. 29a). Es steht fest, dass die Ergometrie aufgrund des sehr hohen Blutdrucks des Beschwerdeführers noch nicht durchgeführt werden konnte. Damit bleibt aber nach wie vor ungeklärt, ob der Beschwerdeführer an einer instabilen Angina Pectoris leidet, was auch Dr. E._____ nicht in Abrede zu stellen scheint (IV-Akt. 51). Jedenfalls ist damit, dass die kardiologische Untersuchung mit Echokardiografie eine normale Herzfunktion zeigte, der Verdacht einer entsprechenden, allenfalls invalidisierenden Erkrankung noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeräumt. Dr. B._____ legt in seinem Bericht nachvollziehbar dar, dass für die fachgerechte Diagnosestellung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Verbindung mit dem Herz-Kreislauf-System ein sog. Holter Monitoring oder die Ergometrie nachzuholen ist, sobald der Blutdruck des Beschwerdeführers angemessen stabilisiert werden konnte. Seine Ausführungen legen gestützt auf den schlüssigen Bericht von Dr. I._____ der Deutschen Klinik für Herz-Kreislaufkrankheiten vom 30. Januar 2007 (IV-Akt. 45) zudem überzeugend dar, dass zusätzliche Untersuchungen gemacht werden müssen, um das Vorliegen allfälliger koronarer Erkrankungen zu prüfen. Dr. E._____ bringt nichts vor, was dem entgegenstehen würde. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen.

Im Übrigen bestreitet Dr. E._____, dass der Beschwerdeführer an einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Depression oder einer signifikanten psychoorganischen Störung leidet. Damit widerspricht er der Einschätzung des Neuropsychiaters Dr. H._____ im Bericht vom 30. Januar 2007 (IV Akt. 43), welche auch der von der Vorinstanz beauf-

tragte Dr. B._____ teilt. Ob Dr. E._____ – der im Gegensatz zu Dr. H._____ kein Facharzt ist und den Beschwerdeführer auch nie persönlich untersucht hat – allein gestützt auf die Akten in der Lage war, die Diagnosestellung des Neuropsychiaters im erwähnten Bericht in Abrede zu stellen sowie die von diesem als vollumfänglich bezeichnete Arbeitsunfähigkeit gänzlich zu verneinen, erscheint zweifelhaft. Dies gilt umso mehr, als Dr. E._____ seine Auffassung nicht weiter begründet, sondern sich im Wesentlichen auf den Hinweis beschränkt, die funktionellen Beeinträchtigungen seien sehr diskret und würden weder den Grad einer Depression noch einer psychoorganischen Störung erreichen. Wenig hilfreich ist auch der Hinweis, die unterschiedlich beurteilte Arbeitsunfähigkeit sei einfach seine unterschiedliche Beurteilung der gleichen Situation. Demgegenüber kommt dem Bericht von Dr. H._____ grundsätzlich ein hoher Beweiswert zu, schildert er die medizinische Situation doch umfassend und beruht auf den erforderlichen Untersuchungen. Die abweichende ärztliche Beurteilung von Dr. E._____ erweckt aber immerhin gewisse Zweifel an der im Bericht von Dr. H._____ gestellten Diagnose und dem Umfang der daraus abgeleiteten Arbeitsunfähigkeit, sodass diese nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt erscheinen. Zu beachten ist auch, dass Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit zwar in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken können, eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit indessen nicht ohne weiteres einer Invalidität gleichgesetzt werden kann. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab erfolgte Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 294 E. 4c). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 102 V 166f.; AHI 2001 S. 228 E. 2b, mit Hinweisen). Damit wie mit der Frage, bezüglich welcher Tätigkeiten der Beschwerdeführer noch arbeitsfähig ist und welche Arbeitsleistungen ihm trotz des psychischen Leidens allenfalls noch zugemutet werden könnten, haben sich jedoch weder Dr. B._____ noch Dr. E._____ bzw. die Vorinstanz hinreichend auseinandergesetzt. In seinem Bericht vom 18. Mai

2005 begnügte sich Dr. E._____ ohne weitere Begründung damit, den Beschwerdeführer sowohl in seiner bisherigen Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit als zu 0% arbeitsunfähig zu beurteilen. Neben dem Umfang einer allfälligen aus den psychischen Beschwerden resultierenden Arbeitsunfähigkeit ist auch nicht hinlänglich geklärt, ob die entsprechende Diagnose allein schon für sich invalidisierend wäre oder inwiefern von einer Komorbidität auszugehen ist. Für eine fachkundige Überprüfung der Frage, ob die von Dr. H._____ festgestellten psychischen Beeinträchtigungen den Grad einer rentenbegründenden Depression bzw. einer anderen psychischen Erkrankung erreichen, scheint es unumgänglich, dass der Beschwerdeführer von einem Facharzt und unter Einbezug von persönlichen Befragungen begutachtet wird.

6.5 Damit ist die Beurteilung der Frage, ob der Beschwerdeführer in einem rentenbegründenden Ausmass invalid geworden ist, erst möglich nach Durchführung der Ergometrie sowie der von Dr. B._____ bzw. Dr. I._____ genannten zusätzlichen Untersuchungen (CRP, CBC, Urin, Kreatin, Blutzuckerspiegel, Cholesterol, Triglyceride, HDL, FOU augenärztliche Untersuchung) und nach Klärung, ob der Beschwerdeführer an einer instabilen Angina Pectoris sowie u.U. an koronaren Erkrankungen leidet. Auch mit Bezug auf den Umstand, dass der Bluthochdruck des Beschwerdeführers seit Jahren instabil ist und offenbar trotz ärztlicher Behandlung nicht korrekt eingestellt werden konnte, ist eine ergänzende ärztliche Prüfung und Einschätzung der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit angezeigt. Zudem fehlt es mit Bezug auf die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers an der notwendigen Klarheit. Vor diesem Hintergrund drängt sich für das Bundesverwaltungsgericht der Schluss auf, dass der rechtserhebliche Sachverhalt nicht genügend abgeklärt worden ist und der für die Entscheidungsfällung erforderliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erreicht wurde.

6.6 Das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, hat grundsätzlich die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen (ZAK 1987 S. 264 E. 2a, BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a; Rechtsprechung und Verwaltungspraxis - Kranken- und Unfallversicherung [RKUV] 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a). Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das

Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn aufgrund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 Erw. 1d). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle entgegenstehen würden.

Im Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, er sei in der freien Wirtschaft mangels jeglicher Ressourcen sowie aufgrund der hohen Arbeitslosenquote in seiner Heimat und der Tatsache, dass für teilinvalide Personen in einem fortgeschrittenen Alter mit wenig Schulbildung kein Arbeitsmarkt bestehe, nicht mehr vermittelbar. Darauf ist vernünftigerweise jedoch erst nach Klärung des Sachverhalts einzugehen, wenn namentlich hinreichende Angaben dazu vorliegen, ob und in welchen Tätigkeiten der Beschwerdeführer überhaupt noch arbeitsfähig ist und welche Arbeitsleistungen ihm noch zugemutet werden können. Dabei wird u.a. die im Urteil I 617/02 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. März 2003 in Erwägung 3.2.3 umschriebene Rechtsprechung zu beachten sein. Die Invalidenversicherung hat danach grundsätzlich nicht dafür einzustehen, dass ein Versicherter zufolge seines Alters keine seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung angepasste Arbeit mehr findet. Soweit aber die Zumutbarkeit weiterer Erwerbstätigkeit nach Massgabe der Selbsteingliederungspflicht und der auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorhandenen Arbeitsgelegenheiten in Frage steht, ist zu beurteilen, ob für den Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt realistischere geeignete Arbeitsstellen zur Verfügung stehen, an denen er die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit zumutbarerweise noch ganz oder teilweise verwerten kann. Das fortgeschrittene Alter des Versicherten – der Beschwerdeführer war zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung bereits rund 60 Jahre alt – gehört daher im Rahmen der Zumutbarkeitsprüfung zu den seine erwerblichen Möglichkeiten und damit seine Invalidität beeinflussenden persönlichen Eigenschaften (Urteil I 617/02 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. März 2003 E. 3.2.3).

7.

Die Beschwerde ist somit insofern teilweise gutzuheissen, als die an-

gefochtene Verfügung vom 5. September 2007 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Die Vorinstanz hat den Beschwerdeführer in seiner Heimat oder in der Schweiz im Sinne der Erwägungen ärztlich begutachten zu lassen. Die begutachtenden Ärzte müssen sich über die Diagnose, über die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf und in anderen zumutbaren Tätigkeiten sowie über deren Entwicklung, insbesondere für die Zeitspanne zwischen Mai 2003 (ein Jahr vor der Anmeldung; Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) und dem 5. September 2007 (Erlass der angefochtenen Verfügung), bzw. dem Datum der Untersuchung äussern. Danach hat die Vorinstanz einen Einkommensvergleich zu tätigen, und anschliessend eine neue, wiederum anfechtbare Verfügung zu erlassen.

8.

8.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Es sind daher keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

8.2 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Der Beschwerdeführer ist im vorliegenden Verfahren durch Ernest Osmani vertreten (nichtanwaltliche berufsmässige Vertretung; Art. 10 Abs. 2 VGKE). Ihm ist daher eine Parteientschädigung für die ihm entstandenen notwendigen Kosten zuzusprechen. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 S. 2 VGKE). Eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 500.- erscheint als angemessen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügung der Vorinstanz vom 5. September 2007 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteient-schädigung von Fr. 500.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Maria Amgwerd

Roger Mallepell

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: