



Abteilung III
C-6736/2009
{T 0/2}

Urteil vom 11. November 2010

Besetzung

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

Parteien

A._____, (wohnhaft in der Republik Serbien)
vertreten durch Gojko Reljic,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom
21. September 2009.

Sachverhalt:**A.**

A._____ (im Folgenden: Beschwerdeführer) ist serbischer Staatsangehöriger und wurde 1944 geboren. Er besuchte die Grundschule und wurde nicht weiter ausgebildet. In den Jahren 1973, 1979 bis 1982 und 1987 bis 2000 arbeitete er in der Schweiz und entrichtete Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Zuletzt (in den Jahren 1987 bis 2000) arbeitete er als Bauarbeiter für die B._____ (im Folgenden: letzte Arbeitgeberin). Danach kehrte er nach Serbien zurück, wo er seither nicht mehr gearbeitet hat. Im Juli 2005 wurde ihm eine künstliche Aortenklappe eingesetzt. Seit 2006 bezieht der Beschwerdeführer eine serbische Invalidenrente (vgl. Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [im Folgenden: IVSTA bzw. Vorinstanz] IV/6, 9, 16, 18, 20, 25, 29 f.).

B.

B.a Am 25. April 2006 meldete sich der Beschwerdeführer beim serbischen Versicherungsträger zum Bezug einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung an (IV/6). Dieser Antrag wurde vom serbischen Versicherungsträger an die IVSTA weitergeleitet, wo er am 2. Oktober 2007 eintraf (vgl. IV/6 f.).

B.b In der Folge wurden mehrere, insbesondere medizinische Unterlagen, ein Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers, ein Fragebogen für den Versicherten, ein Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten, ein Fragebogen für den Arbeitgeber und eine Arbeitgeberbestätigung zu den Akten genommen.

B.c Am 20. August 2008 nahm der medizinische Dienst der IVSTA (im Folgenden: MD) eine Gewichtung der diversen Bereiche der Haushaltstätigkeit vor und attestierte dem Beschwerdeführer für Tätigkeiten im Haushalt ab Juli 2005 insgesamt eine Reduktion der Leistungsfähigkeit um 42% (vgl. IV/33).

B.d Mit Vorbescheid vom 25. August 2008 stellte die IVSTA dem Beschwerdeführer die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (IV/34).

B.e Mit Stellungnahmen vom 9. und 24. September 2008 erklärte der Beschwerdeführer, dass er mit dem Vorbescheid nicht einverstanden sei und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. April 2005 beantrage (IV/35, 37). Er sei (auch) für Arbeiten im Haushalt zu mindestens 70% arbeitsunfähig. Weiter monierte er, dass der MD in seiner Stellungnahme festgehalten hatte, dass gewisse Angaben in der medizinischen Dokumentation fehlten, deren Bezug aber nicht vorgeschlagen hatte.

B.f In seiner Stellungnahme vom 13. November 2008 beantragte der MD das Einholen eines Echokardiogramms (IV/39).

B.g Am 29. Juni 2009 liess der serbische Versicherungsträger der IVSTA einen Bericht von Dr. C._____ (Spezialist Interne Medizin, Kardiologe) vom 17. Juni 2009 zukommen (IV/47 f.).

B.h In seiner Stellungnahme vom 4. September 2009 (IV/51) bestätigte der MD seine erste Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer für Tätigkeiten im Haushalt zu 42% eingeschränkt sei.

B.i Am 21. September 2009 verfügte die IVSTA die Abweisung des Leistungsbegehrens (vgl. IV/52).

C.

C.a Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 27. Oktober 2009 Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen IV-Rente ab 1. April 2005 oder die erneute Abklärung der Sache - jeweils unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

C.b Mit Vernehmlassung vom 3. März 2010 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (Akten des Beschwerdeverfahrens act. 5).

C.c Am 26. März 2010 leistete der Beschwerdeführer den ihm vom Bundesverwaltungsgericht auferlegten Kostenvorschuss von Fr. 300.- (vgl. act. 6, 9).

C.d Mit Replik vom 26. März 2010 hielt der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde fest (act. 8).

C.e Mit Verfügung vom 7. April 2010 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen.

D.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der 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) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA.

1.2 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

2.

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

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

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Serbien, wo er heute lebt. Da die Schweiz mit diesem Nachfolgestaat des ehemaligen Jugoslawiens kein entsprechendes neues Abkommen abgeschlossen

hat, bleiben die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1; im Folgenden: Abkommen) auf den vorliegenden Fall anwendbar (BGE 126 V 203 E. 2b, BGE 122 V 382 E. 1, BGE 119 V 101 E. 3). Demnach bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, soweit dieser Staatsvertrag keine abweichende Regelung enthält, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 des Abkommens).

3.2 In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Daher sind hier die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist daher auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155).

4.

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

4.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den

Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen).

5.

5.1 Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint hat.

5.2 Die Voraussetzung der - noch nach altem Recht zu beurteilenden - Mindestbeitragsdauer von zwölf Monaten (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) ist vorliegend erfüllt (vgl. IV/9). Es bleibt daher zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in rentenrelevantem Ausmass invalid ist.

5.3 Bei der Beurteilung eines Falles stellt das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier die angefochtene Verfügung vom 21. September 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 131 V 243 E. 2.1).

Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (lang dauernde Krankheit bzw. labiler Gesundheits-

zustand, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6). Für Versicherte im Ausland gelten teilweise hiervon abweichende Bestimmungen (vgl. unten E. 5.7).

Da vorliegend eine labile Gesundheitseinschränkung im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG in Frage steht (vgl. unten E. 6), ist im Folgenden zu prüfen, ob am 25. April 2005 (ein Jahr vor Einreichen der Anmeldung bei der IVSTA, vgl. IV/6) bereits ein Rentenanspruch bestand oder ob ein solcher danach bis zum 21. September 2009 (Erlass der angefochtenen Verfügung) entstanden ist.

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

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG, eingefügt per 1. Januar 2008).

Invaldität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

5.5 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, welche im Aufgabenbereich (meistens im Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invaldität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich in diesem

Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. Art. 28 Abs. 2bis IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung, bzw. Art. 28a Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) (sogenannte spezifische Methode zur Invaliditätsbemessung). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Die Invalidität wird aufgrund eines Betätigungsvergleichs ermittelt, bei welchem die prozentuale Einschränkung in den einzelnen Teilen des in Frage kommenden Aufgabenbereichs bestimmt wird, wobei die Summe der Einschränkungen den massgebenden Gesamtinvaliditätsgrad ergibt (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz. 30 zu Art. 16 m.w.H.).

Zu beachten ist, dass in Befolgung der Schadenminderungspflicht die versicherte Person ausserdem Verhaltensweisen zu entwickeln hat, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihr eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Der Umstand, dass diese Arbeiten nur mühsam und mit höherem Zeitaufwand bewältigt werden können, begründet nicht ohne weiteres eine Invalidität. Zudem wird eine Unterstützung durch Familienangehörige vorausgesetzt, welche weiter geht als im Gesundheitsfall (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.3.3).

5.6 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (ab 1. Januar 2008: Art. 28 Abs. 2 IVG) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Für Versicherte mit Wohnsitz im Ausland gelten besondere Regelungen (vgl. unten E. 5.7).

5.7 Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) beziehungsweise Art. 29 Abs. 4 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG entsteht bei Versicherten im Ausland der Rentenanspruch nach Art. 29

Abs. 1 lit. b und Art. 28 Abs. 1 IVG (jeweils in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) nur dann, 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, da Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6). An dieser Rechtsprechung zu Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) ist auch nach dem Inkrafttreten der wesensgleichen Bestimmung in Art. 29 Abs. 4 IVG (gültig ab 1. Januar 2008) festzuhalten. Vorbehalten bleibt eine abweichende staatsvertragliche Regelung (vgl. BGE 130 V 253). Eine solche liegt vorliegend allerdings nicht vor. Vielmehr sieht Art. 8 Bst. e des Abkommens ausdrücklich vor, dass ordentliche (schweizerische) Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, jugoslawischen (bzw. heute unter anderem serbischen) Staatsangehörigen nur gewährt werden, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

6.

6.1 Der Beschwerdeführer beantragt die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente, da er aus gesundheitlichen Gründen für sämtliche Tätigkeiten, insbesondere auch für Arbeiten im Haushalt, zu mindestens 70% arbeitsunfähig sei (vgl. act. 8).

6.2 Der Beschwerdeführer ist nach Beendigung seines letzten Arbeitsverhältnisses in der Schweiz im Dezember 2000 nach Serbien zurückgekehrt. Dort war er nicht erwerbstätig, sondern im Haushalt tätig (vgl. IV/6, 16, 23, 37 und act. 8). Den Akten ist auch nicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach seiner Rückkehr aus gesundheitlichen Gründen keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgegangen wäre (vgl. IV/18, 20). Dementsprechend hat die Vorinstanz den Beschwerdeführer zu Recht als nichterwerbstätigen Versicherten qualifiziert (vgl. IV/31, 34, 52), der im häuslichen Aufgabenbereich tätig ist und dem die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, so dass sich die Bemessung der Invalidität nach Art. 28a Abs. 2 IVG richtet (spezifische Methode): Es ist darauf abzustellen, in welchem Masse der Beschwerdeführer unfähig ist, sich in diesem Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. oben E. 5.5).

6.3

6.3.1 In den Vorakten finden sich diverse medizinische Unterlagen (IV/24-30, 32 f., 39, 46, 48, 51). Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens wurden keine weiteren medizinischen Unterlagen eingereicht. Den vorliegenden medizinischen Unterlagen lässt sich Folgendes entnehmen (vgl. insbesondere IV/25 f., 29 f.): Seit 1998 leidet der Beschwerdeführer an einer arteriellen Hypertonie. Im Juli 2005 wurde ihm eine künstliche Aortenklappe eingesetzt. Im August 2005 wurde eine Phlegmone (eitrige Infektionskrankheit der Weichteile) von Hodensack und Damm mittels Inzision und Vernähen behandelt. Im November 2005 wurden ihm zwei Transfusionen wegen Anämie verabreicht.

6.3.2 Neben den drei MD-Stellungnahmen vom 20. August 2008 (IV/32 f.), 13. November 2008 (IV/39) und 4. September 2009 (IV/51) äussern sich lediglich zwei etwas ausführlichere Arztberichte zum Gesamtgesundheitszustand des Beschwerdeführers und zu seiner Arbeitsfähigkeit: der Arztbericht von Dr. D._____ (Innere Medizin) vom 8. September 2006 (IV/30) und der Arztbericht von Dr. C._____ (Spezialist für Innere Medizin, Kardiologie) vom 17. Juni 2009 (IV/48):

Dr. D._____ stellte die folgenden Diagnosen:

- Status nach Implantation einer künstlichen Aortenklappe
- Arrhythmia absoluta (Vorhofflimmern)
- arterieller Bluthochdruck
- Status nach Phlegmone von Hodensack und Damm.

Dr. C._____ stellte die folgenden Diagnosen:

- dilatative ischämische Kardiomyopathie und Bluthochdruck
- persistierendes Vorhofflimmern. Insuffizienz des linken Vorhofventrikels.
- Status nach Implantation einer künstliche Aortenklappe.

6.3.3 Demgegenüber attestierte der MD dem Beschwerdeführer in seinen Stellungnahmen

die Hauptdiagnosen:

- Status nach Aortenklappenoperation (-ersatz) Juli 2005
- chronisches Vorhofflimmern,

die Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- arterieller Bluthochdruck
- Status nach Transfusion wegen Anämie.

Ausserdem erwähnte der MD in seiner Stellungnahme eine Hodensack-Phlegmone.

6.4 Die in den Stellungnahmen des MD attestierten Diagnosen stimmen somit im Wesentlichen - wenn auch mit teilweise unterschiedlicher Terminologie - mit den in den Berichten von Dr. D._____ und Dr. C._____ enthaltenen Diagnosen überein. Dabei ist insbesondere davon auszugehen, dass die unterschiedlich umschriebene Kardiopathie insgesamt übereinstimmt.

Die übrigen medizinischen Unterlagen bekräftigen die entsprechenden Diagnosen. Sie enthalten mit einer Ausnahme keine weitere Diagnosen, welche ausserhalb der erwähnten Beschwerdebilder liegen. Lediglich im Bericht vom 27. Februar 2006 erwähnten Dr. E._____ und Prof. F._____ zusätzlich eine Osteoarthrose der Finger. Im Zusammenhang mit der weiteren Therapie des Beschwerdeführers wird die Osteoarthrose aber nicht mehr erwähnt (vgl. IV/24 S. 2 sowie act. 11). Eine Auswirkung der Osteoarthrose auf die Arbeitsfähigkeit macht der Beschwerdeführer auch nicht substantiiert geltend. Es ist somit davon auszugehen, dass keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Osteoarthrose der Finger vorliegt - auch wenn der MD sich nicht dazu geäussert hat.

6.5 Gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen und die von ihm attestierten Diagnosen beurteilte der MD den Beschwerdeführer ab Juli 2005 (Zeitpunkt der Aortenklappenimplantation) für leichte bis teilweise mittelschwere Haushaltstätigkeiten arbeitsfähig (vgl. IV/51). Davon und von dem vom Beschwerdeführer ausgefüllten Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten (IV/23) ausgehend, gewichtete der MD die verschiedenen Haushaltsbereiche und beurteilte die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in jedem dieser Bereiche gestützt auf das Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) des Bundesamtes für Sozialversicherungen (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung, Rz. 3083 bis 3089) (vgl. IV/32). Dabei resultierte eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der Haushaltstätigkeit von insgesamt 41.6% bzw. gerundet 42%.

6.6 Demgegenüber attestierte Dr. D._____ dem Beschwerdeführer ab dem 25. April 2006 (Datum der Anmeldung zum IV-Rentenbezug) eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 80% für die Schweiz und von 70% für Serbien, ohne diese Differenzierung zu begründen. Dr. C._____ attestierte dem Beschwerdeführer eine erheblich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, ohne diese weiter zu quantifizieren oder sich zu deren Beginn zu äussern. Weder Dr. D._____ noch Dr. C._____ äussern sich dazu, inwiefern die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sich auch auf eine Tätigkeit im Haushaltsbereich bezieht. Dementsprechend nahmen sie auch keine für die unterschiedlichen Haushaltstätigkeiten differenzierte Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Haushalt vor.

6.7 Zwar ist dem Beschwerdeführer zuzustimmen, dass es der MD und die IVSTA zu Unrecht versäumt haben, die Fachrichtung der für die MD-Stellungnahmen verantwortlichen Ärztin (Dr. G._____, Zürich) auszuweisen. Auch stellt eine fehlende fachspezifische Qualifikation - vorliegend handelt es sich um eine Fachärztin für Innere Medizin (vgl. Medizinalberuferegister des Bundesamtes für Gesundheit [<http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/00411>] und Ärzteverzeichnis der FMH [doctorfmh.ch], beide besucht am 25. Oktober 2010) - ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit und den Beweiswert eines ärztlichen Berichts dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1 m.w.H.). Wie bereits ausgeführt (vgl. oben E. 6.3-6.4) hat Dr. G._____ vorliegend allerdings die Diagnosen von Dr. D._____, welche ebenfalls Fachärztin für Innere Medizin ist und von Dr. C._____, welcher ebenfalls Facharzt für Innere Medizin und zusätzlich Kardiologe ist, im Wesentlichen übernommen. Auch steht ihre konkrete Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in den einzelnen Haushaltsbereichen mit der allgemeinen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die beiden anderen Ärzte nicht in klarem Widerspruch, zumal sie dem Beschwerdeführer selbst für diesen besonderen Bereich eine erhebliche, wenn auch nicht rentenbegründende Einschränkung der Leistungsfähigkeit attestiert (vgl. auch nachfolgend E. 6.8).

6.8 Unter diesen Umständen sind die Arztberichte der Dres. D._____ und C._____ nicht dazu geeignet, die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Haushalt durch den MD ernsthaft in Frage zu stellen. Ausserdem ist die Gewichtung der verschiedenen Haushaltsbereiche nachvollziehbar und nicht zu

beanstanden. Sie wird vom Beschwerdeführer auch nicht ausdrücklich bestritten. Des Weiteren ist die Beurteilung der Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit in den einzelnen Bereichen mit der vom MD allgemeinen Beurteilung der Leistungsfähigkeit zu vereinbaren, wonach der Beschwerdeführer im Haushalt zwar keine schweren Tätigkeiten, aber weiterhin leichte bis teilweise mittelschwere Tätigkeiten ausüben kann. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung der Umstand, dass diese Arbeiten nur mühsam und mit höherem Zeitaufwand bewältigt werden können, nicht ohne weiteres eine Invalidität begründet (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.3.3).

Dementsprechend resultiert eine (funktionelle) Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers für Haushaltstätigkeiten von (gerundet) 42%.

6.9 In diesem Zusammenhang wäre bei der Erörterung des Invaliditätsgrads zu berücksichtigen, inwiefern der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Schadensminderungspflicht diese funktionelle Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausgleichen könnte (vgl. oben E. 5.5). In diesem Umfang würde der Invaliditätsgrad allenfalls geringer ausfallen, als die attestierte Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Da vorliegend bereits die Einschränkungen der (funktionellen) Leistungsfähigkeit keinen Rentenanspruch begründen (vgl. oben E. 5.7 und 6.8), kann auf eine genauere Prüfung entsprechender Massnahmen und deren Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad vorliegend verzichtet werden.

6.10 Zusammenfassend ist vorliegend ein Invaliditätsgrad von (maximal) 42% gegeben, welcher für den in Serbien lebenden serbischen Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch begründet (vgl. oben E. 6.8). Die Beschwerde ist daher abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen.

7.

7.1 Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 - 1000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 300.- festzusetzen, dem Beschwerdeführer als unterlegene Partei aufzuerlegen und mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

7.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IVSTA jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE] SR 173.320.2), weshalb keine Parteientschädigung auszurichten ist.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 300.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 300.- verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber

Daniel Golta

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: