



Abteilung III
C-7292/2007
{T 0/2}

Urteil vom 18. Februar 2010

Besetzung

Richter Hans Urech (Vorsitz), Richter Michael Peterli,
Richter Ronald Flury,
Gerichtsschreiberin Beatrice Brügger.

Parteien

S._____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente.

Sachverhalt:**A.**

S._____, deutscher Staatsangehöriger (Beschwerdeführer), wohnhaft in Deutschland, arbeitete von 1985 bis Ende 2006 in unselbständiger Tätigkeit als Chauffeur in der Schweiz. Mit Gesuch vom 21. Februar 2006 beantragte er eine Invalidenrente wegen Erwerbsunfähigkeit ab 1. März 2006 sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz. Mit Bescheid vom 18. August 2006 gewährte die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg dem Beschwerdeführer eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, verweigerte jedoch wegen Überschreitung der Hinzuverdienstgrenzen deren Ausrichtung. Mit Schreiben vom 24. August 2006 teilte die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg dem Beschwerdeführer mit, dass sie die Unterlagen für die Bearbeitung des Leistungsantrages zu Händen der Schweizer Invalidenversicherung an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA, Vorinstanz) überwiesen habe. Unter Hinweis auf Art. 40 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) übertrug die IVSTA die Sache zur Abklärung und Beschlussfassung an die IV-Stelle Aargau (IV-Stelle).

B.

Mit Schreiben vom 12. September 2006 ersuchte die IV-Stelle den Beschwerdeführer, dessen Arbeitgeberin sowie den Hausarzt um Stellungnahmen zur Sachverhaltsabklärung. Am 7. Dezember 2006 teilte die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers der IV-Stelle mit, dass dieser zur Zeit in Folge eines Unfalls vom 2. November 2006 nicht arbeite und sich zudem entschlossen habe, am 1. Januar 2007 in Pension zu gehen.

Mit Schreiben vom 9. Februar 2007 übermittelte die IV-Stelle die medizinischen Unterlagen dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme. Die zuständige Ärztin, Dr. med. S._____, stellte folgende Leiden fest:

- Coxarthrose beidseitig (seit Jahren)
- Chronisches Lumbovertebralsyndrom mit Myogelosen im LWS-Bereich
- Osteochondrose an der LWS
- Adduktorenkontraktur beidseitig

- Coxitis links
- Arterielle Hypertonie
- Adipositas.

Weiter führte sie aus, dass gemäss dem Bericht des Hausarztes Dr. med. P._____ einerseits die angestammte Tätigkeit als Chauffeur nicht mehr zumutbar sei, obwohl andererseits, im selben Bericht, dem Beschwerdeführer keine dauernde Arbeitsunfähigkeit attestiert werde. Zusammenfassend hielt sie fest, dass beim Beschwerdeführer ein somatischer Gesundheitsschaden bestehe, der jedoch keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nach sich ziehe. Mithin liege keine rentenbegründende Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit vor. Weitere Abklärungen müssten nicht vorgenommen werden.

Mit Vorbescheid vom 21. Februar 2007 teilte die IV-Stelle das Ergebnis ihrer Abklärungen dem Beschwerdeführer mit.

A.

Mit Schreiben vom 12. März 2007 brachte der Beschwerdeführer mehrere Einwände gegen den Vorbescheid der IV-Stelle vor. Namentlich machte er geltend, dass in den vorliegenden Unterlagen entscheidungswesentliche Fragen nicht beantwortet würden und gewisse Angaben falsch seien. Zusammenfassend beantragte er die von ihm ausgeführten Unstimmigkeiten neu abzuklären und die notwendigen Unterlagen des Arbeitgebers, des Hausarztes und vor allem den Arztbericht des Deutschen Rentenversicherungsträgers – das massgebliche Dokument für die seit dem 1. Januar 2007 bezogene Altersrente für schwerbehinderte Menschen – anzufordern und in der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen. Abschliessend fordert er weiterhin die Ausrichtung einer Schweizer Invalidenrente.

In Folge der Vorbringen des Beschwerdeführers nahm die IV-Stelle mehrere Abklärungen vor. Namentlich unterbreitete sie die medizinischen Einwände dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Dieser stellte mit Schreiben vom 27. Juli 2007 fest, es seien zusätzlich die Unterlagen der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg zu konsultieren und abzuklären, ob der Beschwerdeführer nach seinem Unfall im November 2006 bis zu seiner Frühpensionierung noch einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sei.

Nach Konsultation der Akten der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg kam der RAD im Schreiben vom 4. September 2007 zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer ein somatischer Gesundheitsschaden bestehe, dieser jedoch nicht zu einer anhaltenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder einer angepassten Tätigkeit führe. Dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2007 in Deutschland frühpensioniert sei, könne nicht mit einer Erwerbsunfähigkeit gleichgesetzt werden. Einen solchen Schluss lasse auch die Bescheinigung des Vorsorgeamtes Freiburg vom 13. November 2003 nicht zu, da diese lediglich auf den Bezug von einkommens- und lohnsteuerfreien Beträgen ausgerichtet sei. Abschliessend hielt die zuständige Ärztin des RAD fest, dass die Voraussetzungen zum Bezug einer Schweizer Invalidenrente nicht erfüllt seien und keine weiteren medizinischen Abklärungen vorgenommen werden müssten.

Mit Verfügung vom 2. Oktober 2007 lehnte die Vorinstanz aufgrund der Feststellung der IV-Stelle vom 26. September 2007 das Rentengesuch ab. Namentlich machte sie geltend, dass zwar eine Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit vorliege, diese jedoch kein rentenbegründendes Ausmass vorweise.

B.

Mit Eingabe vom 22. Oktober 2007 erhebt der Beschwerdeführer gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 2. Oktober 2007 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragt, die Verfügung sei aufzuheben und eine Invalidenrente ab Antragsdatum auszurichten. Mit der Beschwerde reicht er zusätzlich ein ärztliches Attest vom 24. Oktober 2007 von Dr. med. S. _____ ein, wo festgehalten wird, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stets verschlechtere und er seine berufliche Tätigkeit nicht mehr ausüben könne.

In der Vernehmlassung vom 21. Dezember 2007 verweist die Vorinstanz respektive die IV-Stelle hauptsächlich auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung und beantragt, diese zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. Insbesondere wird nochmals ausgeführt, dass zum Verfügungszeitpunkt keine rentenbegründende Invalidität bestanden habe, woran auch das eingereichte ärztliche Attest vom 24. Oktober 2007 nichts zu ändern vermöge.

C.

Mit Replik vom 25. Januar 2008 wiederholt der Beschwerdeführer im wesentlichen seine Begehren. Namentlich verweist er auf den Bescheid der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg, wo eine rentenbegründende teilweise Erwerbsminderung festgestellt worden sei. Dazu reicht er ein Attest seines Hausarztes vom 24. Januar 2008 ein, worin dieser festhält, dass der Beschwerdeführer bereits ab Beginn des Jahres 2006 als komplett erwerbsunfähig einzustufen sei.

Die Vorinstanz verzichtet nach Absprache mit der IV-Stelle auf das Einreichen einer weiteren Stellungnahme.

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

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen i.S.v. Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31, 32 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32]). 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 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist daher für die Beurteilung der Beschwerde zuständig.

1.2 Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richterinnen und Richter des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Vorliegend ist der Vorsitz im Beschwerdeverfahren auf die Abteilung II übergegangen. Der Spruchkörper setzt sich (neu) aus Richter Hans Urech und Richter Ronald Flury der Abteilung II und Richter Michael Peterli der Abteilung III zusammen.

1.3 Der angefochtene Entscheid ist eine Verfügung i.S.v. Art. 5 VwVG. Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat besonders berührt

und hat an deren Änderung oder Aufhebung ein schützenswertes Interesse (Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Er ist daher zur Beschwerdeführung legitimiert.

1.4 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG), weswegen auf sie einzutreten ist.

2.

2.1 Das Verfahren vor Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26^{bis} und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.2 Mit Beschwerde vor 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).

2.3 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

2.4 Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von

einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Schweizerisches Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

3.

Vorab ist die Anwendbarkeit der relevanten Rechtsnormen in intertemporal- und internationalrechtlicher Hinsicht zu überprüfen.

3.1 In formeller Hinsicht sind, unter Vorbehalt spezialgesetzlicher Übergangsbestimmungen, nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen diejenigen Regeln anwendbar, die im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

In materieller Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Bestimmungen anwendbar, die bei der Erfüllung des zur Rechtsfolge führenden Sachverhaltes Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Vorliegend sind die mit der 5. IV-Revision eingeführten und am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) nicht anwendbar, weil die angefochtene Verfügung davor, am 2. Oktober 2007 erlassen wurde. Demnach wird nachfolgend, sofern nichts anderes vermerkt, stets die bis Ende 2007 gültige Fassung von IVG und IVV zitiert (AS 2003 3837 respektive AS 2003 3859).

3.2 Am 1. Januar 2003 sind das ATSG sowie die entsprechende Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten, welche für die Beurteilung des vorliegend geltend gemachten Leistungsanspruchs in ihrer Fassung der 4. IVG-Revision (AS 2003 3853) anwendbar sind. Bezüglich der aufgrund von Art. 2 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7) und Invalidität (Art. 8), hat das EVG erkannt, dass es sich bei den in Art. 3 – Art. 13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche

Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt. Inhaltlich haben sich in dieser Beziehung keine Änderungen ergeben, so dass die zu den erwähnten Begriffen entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3).

3.3 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union. Mithin kommt vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit zur Anwendung (Freizügigkeitsabkommen, in Kraft seit 1. Juni 2002, FZA, SR 0.142.112.681; Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Soweit dieses Abkommen, insbesondere dessen Anhang II, welcher die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt (Art. 8 FZA), keine abweichenden Bestimmungen vorsieht, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen beziehungsweise abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer Schweizer Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gemäss Art. 3 Abs. 1 der Koordinierungsverordnung (EWG) Nr. 1408/71 nach den für Schweizer Staatsangehörige geltenden Regeln zu beurteilen haben.

Demnach ist die Frage, ob, ab wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat, ausschliesslich nach Schweizer Recht zu beantworten. Diesbezügliche Feststellungen eines ausländischen Versicherungsträgers sind für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz unverbindlich (BGE 130 V 253 E. 2.4; vgl. auch Art. 40 Abs. 4 der Koordinierungsverordnung [EWG] Nr. 1408/71).

4.

4.1 Anspruch auf eine Schweizer Invalidenrente hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes (Art. 8 ATSG) ist und beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines Jahres Beiträge an die schweizerische

Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [AS 2007 5140]). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Weitergehende Zahlungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme vornimmt (Art. 48 Abs. 2 IVG [in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung]).

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als einem Jahr Beiträge an die AHV/IV geleistet (act. 39-42). Mithin ist die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Rentenanspruch erfüllt.

4.2 Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG) und gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Gemäss der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Rentenabstufung hat eine Person dann Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn sie einen Invaliditätsgrad von mindestens 70% aufweist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% besteht Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe und bei einem solchen von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG). Arbeitsunfähigkeit i.S.v. Art. 6 ATSG 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. Erwerbsunfähigkeit i.S.v. Art. 7 ATSG 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.

Demnach definiert sich der Begriff der Invalidität nicht nach medizinischen Kriterien, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165).

4.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind 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 ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Aufgabe des medizinischen Dienstes ist es, zu Händen 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. Diesen Berichten kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidungsrelevante Aktenstücke (Urteile des Bundesgerichts 9C.341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1 mit Hinweisen und I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind. Danach ist zu untersuchen, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten, und, wenn dies der Fall ist, aufgrund des als massgeblich befundenen Ergebnisses zu entscheiden. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die strittigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a; vgl. hierzu UELI KIESER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Zürich/St. Gallen 2008, S. 434 f., Rz. 19). Bei einander widersprechenden medizinischen Berichten darf das Verfahren nicht ohne Würdigung des gesamten Beweismaterials und ohne Angabe von Gründen, warum der einen

und nicht der anderen medizinischen These gefolgt wird, erledigt werden.

5.

Aufgrund der Beschwerdebegehren streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf die Ausrichtung einer Schweizer Invalidenrente hat.

5.1 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind für die Bestimmung des rechtserheblichen Sachverhalts im Beschwerdeverfahren grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Entscheids massgebend (hier: 2. Oktober 2007; vgl. BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen). Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheides eingetreten sind, können im vorliegenden Beschwerdeverfahren daher grundsätzlich nicht berücksichtigt werden. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 366 E. 1b mit weiteren Hinweisen).

5.2 Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Bst. b). Eine bleibende Erwerbsunfähigkeit besteht vorliegend nicht; es handelt sich nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts vielmehr um ein labiles Krankheitsgeschehen, welches frühestens nach Ablauf der Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG einen allfälligen Rentenanspruch begründen kann (Urteil des Bundesgerichts I 163/2005 vom 30. Mai 2005, BGE 119 V 98 E. 4a).

Demnach ist zu prüfen, ob im massgeblichen Zeitraum des Erlasses der angefochtenen Verfügung eine während mindestens einem Jahr dauernde Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40% vorlag.

5.3 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers zu ermitteln, sind folgende Unterlagen relevant und bilden die Grundlage der angefochtenen Verfügung vom 2. Oktober 2007:

- Im ärztlichen Bericht E 213, ausgestellt von Dr. med. P. _____ am 26. Juni 2006 (act. 37), wird nach eingehender Anamnese

festgehalten, dass der Beschwerdeführer wohl seine angestammte Tätigkeit nicht mehr vollschichtig ausführen könne, jedoch in angepassten Verweisungstätigkeiten (leichte bis mittelschwere Männerarbeit, insbesondere ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 kg) zu 100% arbeitsfähig sei. In der Diagnose werden ein chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom bei Fehlstatik der Lendenwirbelsäule sowie beidseitigen degenerativen Veränderungen insbesondere mit Osteochondrose L5/S1, ohne schwerwiegende Funktionsbeeinträchtigung, ohne neurologische Reizerscheinungen im Bereich der unteren Extremitäten, Coxalgien links bei beidseitiger Coxarthrose ohne bisher eingetretene Funktionsbeeinträchtigung, Gonalgien beidseits bei guter Funktion, Fehlen von entzündlichen Veränderungen, nachgewiesenen Gonarthrosen, medikamentös eingestellte Hypertonie sowie eine medikamentös eingestellte Augendruckhöhung rechts festgestellt.

- Im Bericht des Hausarztes Dr. med. P._____ (act. 60) wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer vom 13. März 2006 bis 31. März 2006 zu 100% arbeitsunfähig war. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden eine beidseitige Coxarthrose, ein chronisches Lumbalsyndrom mit Myogelosen der Lendenwirbelsäule, Osteochondrose, Adduktorenkontraktur beidseitig sowie ein Beckenschiefstand genannt. Als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden Adipositas und Hypertonie erwähnt. Zusammenfassend wird festgestellt, dass die ursprüngliche Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden könne, jedoch ein vollzeitlicher Einsatz in leichten Verweisungstätigkeiten ohne Heben und Bücken möglich sei.

Der Bericht des Hausarztes beruht auf den Gutachten von Dr. med H._____, Hämatologie/Onkologie vom 11. September 2006, Dr. med. H._____, Urologie vom 17. Juni 2006, Dr. med . B._____, Orthopädie vom 29. März 2006 und Dr. med. C._____, Orthopädie vom 22. Dezember 2005.

- Dr. med. S._____ vom RAD fasst in ihrem Bericht (act. 69) zusammen, dass gemäss den Unterlagen zwar von einem Gesundheitsschaden beim Beschwerdeführer ausgegangen werden müsse, dieser aber nicht rentenbegründend sei.

5.1 Aufgrund der Einwände des Beschwerdeführers (act. 99) gegen den Vorbescheid vom 21. Februar 2007 (act. 71) wurden die Akten der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg eingeholt:

- Im Schreiben des Versorgungsamtes Freiburg vom 13. November 2003 (act. 139) wird dem Beschwerdeführer ein Grad der Behinderung von 40% ab 2003 respektive 30% ab 1999 zugestanden. An gleicher Stelle wird jedoch darauf hingewiesen, dass aus dieser Bescheinigung keine anderen Ansprüche als diejenigen auf einkommens- und lohnsteuerfreie Beiträge abgeleitet werden können.
- Im Gutachten von Dr. med. D._____, Neurologie und Psychiatrie vom 27. April 2004 (act. 138) wird ein diskretes CTS rechts diagnostiziert. Eine höhergradige oder starke Zunahme der distalen Nervenkompression des N. medianus wurde nicht festgestellt, ebensowenig wie Anhalt für höhergradige Sensibilitätsausfälle.
- Dr. med. B._____, Orthopädie, stellt im Gutachten vom 6. Mai 2004 (act. 137) folgende Diagnosen: Rotat. Block L3/4 n. re, Rotat. Block L4/5 n. re, Diskusschaden L4/5 und L5/S1, Deg. LWS, Myogelosen, Beweglichkeitseinschränkung LWS sowie ISG Blockade rechts und links. Wegen der degenerativen Veränderung der LWS und der ISG-Sklerosierung bei vorbestehender Skoliose empfiehlt der Gutachter eine konsequente Krankengymnastik durchzuführen. In einem weiteren, bereits im Bericht des Hausarztes (act. 60) berücksichtigten Gutachten vom 29. März 2006 (act. 133) werden eine beidseitige Coxarthrose, Myogelose im LWS-Bereich, Osteochondrose der LWS, beidseitige Adduktorenkontraktur sowie eine Coxitis links diagnostiziert. In der Beurteilung hält der Gutachter fest, dass die aktivierte Coxarthrose links vom röntgenologischen her noch kein Problem darstelle, der Beschwerdeführer sich aber dadurch geplagt fühle. Am linken Hüftgelenk wurde von Dr. med. B._____ eine Testinfiltration durchgeführt. Sollten die Schmerzen dadurch gelindert werden, später aber wieder auftreten, käme nach Ansicht des Gutachters eine MRT-Abklärung zum Ausschluss einer Hüftkopfnekrose in Frage.
- Im chirurgischen Gutachten von Dr. med. Z._____ vom 13. Oktober 2004 (act. 135) wird der Verdacht auf ein Riesen-

zelltumor im linken Kleinfingermittelgelenk diagnostiziert. Die Behandlung konnte ambulant durchgeführt werden.

- In einem weiteren orthopädischen Gutachten vom 22. Dezember 2005 (act. 134), ausgestellt von Dr. med. C._____, berücksichtigt im Bericht des Hausarztes vom 10. Oktober 2006 (act. 60), wird ein Knick-Senk-Spreizfuss diagnostiziert und entsprechende Einlagen in Auftrag gegeben.
- Bei der augenärztlichen Untersuchung vom 23. Juni 2006 wurde gemäss dem Bericht von Dr. med. G._____ vom 26. Juni 2006 (act. 131) aufgrund eines erhöhten Augendruckes eine drucksenkende Therapie am rechten Auge durchgeführt.

Den erwähnten Gutachten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer zwar verschiedene gesundheitliche, namentlich orthopädische Beeinträchtigungen vorweist, diese aber kein rentenbegründendes Mass aufweisen, wie die Ärztin des RAD, Dr. med. S._____, in ihrer Stellungnahme vom 4. September 2007 (act. 144) zu Recht festhält. Namentlich kann den Unterlagen nicht eine mehr als ein Jahr dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im massgeblichen Zeitpunkt entnommen werden.

5.1 Aus dem mit der Beschwerde eingereichten ärztlichen Attest von Dr. med. S._____ vom 24. Oktober 2007 lässt sich nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ableiten. Die aufgeführte gesundheitliche Beeinträchtigung wird nicht nachvollziehbar begründet und es wird nicht aufgezeigt, inwiefern sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben soll. Insbesondere kann daraus nicht abgeleitet werden, dass eine rentenbegründende, mehr als ein Jahr dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorlag.

Im mit der Replik vom 25. Januar 2008 eingereichten ärztlichen Attest vom 24. Januar 2008, ausgestellt durch Dr. med. P._____ und Dr. med. S._____, wird vorgebracht, dass der Beschwerdeführer bereits seit Anfang des Jahres 2006 als vollständig erwerbsunfähig einzustufen sei. Die aufgeführten Diagnosen decken sich im wesentlichen mit denjenigen aus der Stellungnahme des RAD vom 13. Februar 2007, unter anderem basierend auf dem Gutachten derselben Ärzte vom 10. Oktober 2006. Dort wird daraus zwar auch geschlossen, dass beim Beschwerdeführer ein somatischer Gesundheitsschaden bestehe, dieser aber nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit

führe. Dem erwähnten Gutachten der gleichen Ärzte ist zu entnehmen, dass, nota bene unter Berücksichtigung der gleichen Diagnosen, der Beschwerdeführer zwar nicht mehr in seiner angestammten Arbeit als Chauffeur tätig werden könne, ihm jedoch leichte Verweisungstätigkeiten ohne Heben und Bücken vollschichtig zumutbar seien. Wieso nun bereits ab Beginn des Jahres 2006, wie im Attest vom 24. Januar 2008 vorgebracht, eine 100% Arbeitsunfähigkeit vorliegen soll, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht weiter begründet.

5.2 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Schlussfolgerungen des RAD und die zugrundeliegenden Berichte klar sind sowie unter Berücksichtigung der Vorakten erstellt wurden und kein Grund ersichtlich ist, weswegen das Bundesverwaltungsgericht davon abweichen oder eine zusätzliche ärztliche Untersuchung anordnen sollte. Den Vorbringen des Beschwerdeführers ist nicht zu entnehmen, dass zum massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses eine rentenbegründende Invalidität bestanden habe.

Demnach ist die Verfügung der Vorinstanz vom 2. Oktober 2007 zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

6.

Bei diesem Verfahrensausgang wird der Beschwerdeführer kostenpflichtig (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Verfahrenskosten werden vorliegend auf Fr. 400.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG und Art. 1 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden fällig nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- verrechnet.

3.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherung

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Hans Urech

Beatrice Brügger

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 ist in einer Amtssprache abzufassen und 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: