



Abteilung III
C-7862/2007
{T 0/2}

Urteil vom 28. Oktober 2009

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Stefan Mesmer,
Richterin Madeleine Hirsig,
Gerichtsschreiberin Lucie Schafroth.

Parteien

A. _____,
vertreten durch memos Osmani Herr Ernest Osmani,
In der Ey 29, 8047 Zürich,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente.

Sachverhalt:**A.**

Der 1953 geborene kosovarische Staatsbürger A._____ arbeitete in den Jahren 1977 bis 1983 als Bauarbeiter in der Schweiz (act. 1, 4 und 39). Danach kehrte er in sein Heimatland zurück. Im Juli 2005 stellte er ein Gesuch um Gewährung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung mit der Begründung, dass er seit 1986 psychisch krank sei (act. 4 und 5). Gleichzeitig reichte er den vom behandelnden Psychiater, Dr. med. B._____, ausgefüllten medizinischen Fragebogen vom 19. Juli 2005 ein, welcher ihm ein "Syndroma Psychoorganicum", "Epi verificata", "Hypertensio arterialis" und "Polyarthralgia chr. rheumat." diagnostizierte. Dabei kam Dr. med. B._____ zum Schluss, dass A._____ sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in Verweisungstätigkeiten seit 1990 zu 100% arbeitsunfähig sei (act. 35 und 36).

B.

Der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) lagen bei der Prüfung des Leistungsbegehrens nebst dem eingereichten Bericht von Dr. med. B._____ diverse Berichte von behandelnden heimatlichen Ärzten aus den Jahren 1987 bis 2005 vor (act. 10 und 12 bis 34).

Mit Stellungnahme vom 1. März 2006 teilte Dr. med. C._____ des regionalärztlichen Dienstes der IVSTA mit, dass die vorhandenen medizinischen Unterlagen zur abschliessenden Beurteilung des Gesundheitszustandes von A._____ ungenügend seien und daher zusätzlich ein neurologischer Bericht einzuholen sei (act. 40).

Mit Schreiben vom 16. März 2006 beauftragte die IVSTA das Schweizerische Verbindungsbüro in X._____ bei Dr. med. D._____ oder im Spital von Y._____ einen neurologischen Bericht einzuholen (act. 46).

Dr. med. D._____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 15. Mai 2006 (act. 53), welcher sich seinerseits auf den Bericht von Dr. med. E._____ der neuropsychiatrischen Klinik Z._____ in X._____ vom 12. Mai 2006 (act. 51 und 52) stützte, eine partielle Epilepsie mit gelegentlicher Generalisation (ICD 10 G 40) sowie eine arterielle Hypertonie (ICD 10 I 10). Die epileptischen Anfälle würden unregel-

mässig, jedoch nicht mehr als zwei Mal monatlich auftreten. Aufgrund der chronischen Natur seiner Krankheit sei A._____ arbeitsunfähig für Tätigkeiten, bei welchen er sich oder andere gefährden könnte oder intakte kognitive Fähigkeiten erforderlich seien.

In seiner Stellungnahme vom 30. November 2006 kam Dr. med. C._____ des regionalärztlichen Dienstes zum Schluss, dass das psychoorganische Syndrom aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen nicht belegt sei. Nebst der attestierten partiellen Epilepsie mit gelegentlicher Generalisation nennt er als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine arterielle Hypertonie, eine Polyarthralgie sowie eine Hypoacusie. Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter betrage seit 1986 100%, in Verweisungstätigkeiten sei A._____ jedoch zu 100% arbeitsfähig (act. 55).

C.

Mit Vorbescheid vom 15. Februar 2007 teilte die IVSTA A._____ mit, dass weder eine bleibende Erwerbsunfähigkeit noch eine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Zwar sei die letzte gewinnbringende Tätigkeit aufgrund des Gesundheitszustandes nicht mehr zumutbar. Die Ausübung einer anderen, leichteren, dem Gesundheitszustand besser angepassten gewinnbringenden Tätigkeit wie zum Beispiel Abwart, Wachmann, Magaziner, Lieferungen mit Kleinfahrzeug, Verkäufer, Kassierer, Billetverkäufer, Bürotätigkeiten sei jedoch noch in rentenausschliessender Weise zumutbar. Es liege somit keine Invalidität vor, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge, weshalb das Leistungsbegehren voraussichtlich abgewiesen werden müsse (act. 60).

D.

In seinem Einwand vom 21. Februar 2007 beantragte A._____ die Gewährung einer ganzen Invalidenrente, da er seit mehreren Jahren zu 100% erwerbsunfähig sei, was auch die behandelnden Ärzte bestätigt hätten (act. 61). Mit ergänzender Begründung vom 13. Juni 2007 wies er zudem auf die fehlenden Eingliederungsmöglichkeiten hin. Weiter führte er aus, dass sowohl die Epilepsie als auch die Hypertonie und die Depression zugenommen hätten (act. 65). Ferner reichte er einen Bericht von Dr. med. F._____ vom 26. Februar 2007 ein, welcher ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestierte (act. 68 ff.).

E.

Dr. med. C._____ des regionalärztlichen Dienstes führte in seiner Stellungnahme vom 4. Oktober 2007 aus, dass der eingereichte Bericht von Dr. med. F._____ keine neuen objektiven Elemente enthalte. Daher sei an seiner Beurteilung vom 30. November 2006 festzuhalten (act. 72).

F.

Mit Verfügung vom 18. Oktober 2007 wies die IVSTA im Wesentlichen mit der bereits im Vorbescheid vom 15. Februar 2007 vorgebrachten Begründung das Leistungsbegehren von A._____ ab (act. 73).

G.

Gegen diese Verfügung erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Ernest Osmani, mit Eingabe vom 21. November 2007 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Gewährung einer ganzen Invalidenrente ab Juni 2004. Zudem ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass er zu 100% erwerbsunfähig sei, was auch aus den medizinischen Unterlagen hervorgehe. Zudem wies er auf die fehlenden Eingliederungsmöglichkeiten und die Tatsache hin, dass sich die Depression verstärkt und die Beschwerden zugenommen hätten. Betreffend der unentgeltlichen Rechtspflege gab er an, lediglich von der heimatlichen Invalidenrente von monatlich Euro 40.- zu leben.

H.

Mit Vernehmlassung vom 31. Januar 2008 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Gemäss Beurteilung des regionalärztlichen Dienstes bestehe zwar eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter. In leichteren leidensangepassten Verweisungstätigkeiten bestünden hingegen keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit.

I.

In seiner Replik vom 8. März 2008 wiederholte der Beschwerdeführer sinngemäss seine bisher gestellten Anträge und reichte zusätzlich medizinische Unterlagen von behandelnden Ärzten zu den Akten.

J.

Mit Duplik vom 27. Mai 2008 hielt die IVSTA Ihre Anträge im Wesentlichen mit der Begründung aufrecht, dass die neu eingereichten medizinischen Unterlagen lediglich die bereits bekannten Befunde und Massnahmen wiederholen und keine neuen Elemente enthalten würden.

K.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (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 über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26^{bis} und 28-70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.3 Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereicht wurde, ist darauf einzutreten.

2.

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

2.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (Art. 37 VGG) sowie des ATSG. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt spezialgesetzlicher Übergangsbestimmungen.

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

Nach der Rechtssprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 18. Oktober 2007) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

2.2 Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst 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) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 203 E. 2b, 122 V 382 E. 1, 119 V 101 E. 3). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien und Mazedonien), nicht aber mit Serbien oder mit dem jüngst als Staat anerkannten Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als Bürger von Kosovo findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung. 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 Invalidenversiche-

rung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Die Frage ob, und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

2.3 Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen ohnehin den bisherigen, von der Rechtssprechung dazu entwickelten Begriffen in der IV. Demzufolge beanspruchen die diesbezüglich schon herausgebildeten Grundsätze auch unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind die durch die 5. IV-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden wird daher jeweils auf die ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültig gewesene Regelung Bezug genommen.

3.

3.1 Gemäss Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall.

Art. 7 ATSG definiert die Erwerbsunfähigkeit als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Arbeitsunfähigkeit ist die durch 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).

3.2 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG).

3.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem IV-Grad von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei mindestens 50% sowie auf eine Viertelsrente bei mindestens 40%.

Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG 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 stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft. Diesen Personen wird bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Für den Beschwerdeführer als Bürger von Kosovo findet diese Ausnahme demnach keine Anwendung.

3.4 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 (so genanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (so genanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c).

Nicht als Folgen eines 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 mit Hinweisen). Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a).

Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese so genannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

3.5 Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf

die andere medizinische These abstellt. 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

4.

Vorliegend ist zu prüfen, ob und gegebenenfalls seit wann (frühestens ab Juli 2004 [12 Monate vor Eingang des Leistungsbegehrens; vgl. E. 3.2 hiervor]) und in welchem Umfang der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

4.1 Gemäss den vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Unterlagen leidet dieser im Wesentlichen an einer Epilepsie, einer arteriellen Hypertonie, einer Depression, einem psychoorganischen Syndrom, einer chronischen Ischämischen Kardiomyopathie, einer chronischen Polyarthralgie, einer chronischen Gastritis und Duodenitis, einer chronischen Mittelohrentzündung sowie an einer "Caractéropathie".

4.2 Auf entsprechende Anfrage der IVSTA bestätigt Dr. med. D._____ in seinem Bericht vom 15. Mai 2006 die Diagnosen "partielle Epilepsie mit gelegentlicher Generalisation" und "arterielle Hypertonie" und führt aus, dass keine psychische Erkrankung vorläge; er kommt zum Schluss, dass der Beschwerdeführer arbeitsunfähig sei für Tätigkeiten, bei welchen er sich oder andere gefährden könnte oder intakte kognitive Fähigkeiten erforderlich seien.

Gestützt auf den Bericht von Dr. med. D._____ kommt Dr. med. C._____ des regionalärztlichen Dienstes in seiner Stellungnahme vom 30. November 2006 zum Schluss, dass kein psychoorganisches Syndrom vorliege. Aufgrund der partiellen Epilepsie sei der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter zu 100% arbeitsunfähig, in Verweisungstätigkeiten sei er jedoch zu 100% arbeitsfähig.

4.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er seit mehreren Jahren zu 100% erwerbsunfähig sei, was auch aus den eingereichten medizinischen Unterlagen hervorgehe. Zudem hätten sowohl die Epilepsie als auch die Hypertonie und die Depression weiter zugenommen.

4.4 Die angefochtene Verfügung der IVSTA vom 18. Oktober 2007 stützt sich im Wesentlichen auf die Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 30. November 2006, welche sich ihrerseits auf den Bericht von Dr. med. D._____ vom 15. Mai 2006 beziehungsweise auf den Bericht von Dr. med. E._____ der neuropsychiatrischen Klinik Z._____ in X._____ vom 12. Mai 2006 stützt. Dr. med. D._____ und Dr. med. E._____ kamen in ihrer Beurteilung zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer keine psychische Erkrankung gegeben sei, womit sie das Vorliegen der vom Beschwerdeführer mittels eingereichten Kurzattesten von behandelnden Fachärzten aus dem Heimatstaat geltend gemachten psychischen Leiden (psychoorganisches Syndrom und Depression) implizit verneinen.

4.5 Die Stellungnahme von Dr. med. C._____ erfolgte in Würdigung aller eingereichten und ihm unterbreiteten ärztlichen Berichte. Diese Beurteilung beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, erfolgte in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Diagnosen und der Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit ein. Es sprechen keine konkreten Indizien gegen deren Zuverlässigkeit.

4.6 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit von 100% aufgrund der von ihm eingereichten medizinischen Unterlagen keinesfalls belegt. Wenn sich der Beschwerdeführer im vorliegenden Fall auf die Tatsache abstützt, dass die ausländischen Ärzte eine höhere Arbeitsunfähigkeit annehmen, so ist dies für sich alleine für die schweizerischen Behörden nicht bindend, denn nach ständiger Rechtsprechung präjudiziert eine andere Beurteilung oder gar die Gewährung von Leistungen durch ein ausländisches Versicherungsorgan die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung nach schweizerischem Recht nicht (Urteil des EVG I 435/02 vom 2. März 2003, ZAK 1989 S. 320 E. 2).

Auch die vom Beschwerdeführer mit der Replik zusätzlich eingereichten Kurzatteste sind nicht geeignet, die Beurteilung von Dr. med. C._____ in Frage zu stellen, da sie aufgrund der im Wesentlichen

gleichlautenden Befunde keine neuen medizinischen Erkenntnisse beinhalten.

4.7 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass keine Gründe ersichtlich sind, von der Beurteilung von Dr. med. C._____ abzuweichen. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die IVSTA dieser Beurteilung gefolgt ist.

4.8 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung grundsätzlich die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006), allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3.b).

Zu berücksichtigen ist dabei, dass sich die für die Invaliditätsbemessung massgebenden Vergleichseinkommen eines im Ausland wohnenden Versicherten auf den gleichen Arbeitsmarkt beziehen müssen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten zwischen den Ländern nicht gestatten, einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (BGE 110 V 277 Erw. 4b; Urteil des Bundesgericht I 817/05 vom 5. Februar 2007 Erw. 8.1; Urteil des Bundesgericht U 262/02 vom 8. April 2003 Erw. 4.4).

Der von der IVSTA vorgenommene Einkommensvergleich (act. 58) wird vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Verglichen wurde dabei das zumutbare Einkommen ohne Invalidität von Fr. 5'034.23 (LSE 2004 des Bundesamtes für Statistik, Fr. 4'829.- angepasst an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden) und das zumutbare Erwerbseinkommen mit Invalidität von Fr. 4'558.94, ausgehend vom Durchschnitt der gemäss LSE 2004 in Frage stehenden Tabellenlöhne. Dabei resultiert ein Invaliditätsgrad von (abgerundet) 9%. Das Bundesverwaltungsgericht sieht keine Anhaltspunkte, dass der Einkommensvergleich nicht bundesrechtskonform erstellt worden ist.

Die IVSTA hat in Anbetracht des tiefen Alters des Versicherten zu Beginn der Periode, während welcher ihm Verweisungstätigkeiten zugemutet werden konnten, bei der Berechnung des Invaliditätsgrades keinen so genannten leidensbedingten Abzug vorgenommen. Die Beurteilung der Frage, ob sich vorliegend ein – allenfalls geringer – leidensbedingter Abzug rechtfertigen würde, weil der Beschwerdeführer seit der Rückkehr in sein Heimatland nicht mehr gearbeitet hat und im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung 54 Jahre alt war, kann offen bleiben, würde sich doch sogar bei einem Maximalabzug von 25% kein IV-Grad von mindestens 50% (vgl. E. 3.3 hiervor) ergeben ($\{(5'034.23 - 3'419.21) \times 100\} : 5'034.23 = 32.08\%$).

4.9 Es besteht somit kein Anspruch auf Invalidenrente. Die IVSTA hat das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers folglich zu Recht abgewiesen. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

5.

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

5.1 Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Während des vorliegenden Verfahrens hat er indes ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Erlass der Verfahrenskosten) gestellt, über das noch zu entscheiden ist.

5.1.1 Gemäss Art. 65 Abs. 1 VwVG kann eine Partei, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und deren Begehren nicht als aussichtslos erscheint, auf Antrag von der Bezahlung der Verfahrenskosten befreit werden.

5.1.2 Eine Person ist bedürftig, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne dass sie Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind (BGE 127 I 202 E. 3b). Aufgrund der eingereichten Unterlagen ist die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ausgewiesen. Er ist ohne Beeinträchtigung der für seinen Unterhalt erforderlichen finanziellen Mittel nicht in der Lage, die Prozesskosten zu bestreiten.

Prozessbegehren sind gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts als aussichtslos anzusehen, wenn die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet; BGE 124 I 304 E. 2c, 122 I 5 E. 4a) beträchtlich geringer

sind als die Verlustgefahren und deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zur Einlegung des Rechtsmittel entschliessen oder aber davon absehen würde, soll doch eine Partei einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 mit Hinweis). Das Begehren des Beschwerdeführers kann vor diesem Hintergrund nicht als aussichtslos bezeichnet werden, weshalb das Gesuch um Erlass der Verfahrenskosten gutzuheissen ist.

5.2 Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Während des vorliegenden Verfahrens hat er indes ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (unentgeltliche Verbeiständung) gestellt, über das noch zu entscheiden ist. Da der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers kein Anwalt ist, sind die persönlichen Voraussetzungen zur Einsetzung als Anwalt im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege nach Art. 65 Abs. 2 VwVG nicht erfüllt, was dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus zahlreichen anderen Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht bestens bekannt ist. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung ist daher abzuweisen. Die obsiegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigung vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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

3.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Lucie Schafroth

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 Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: