



---

Abteilung III  
C-8765/2007  
{T 0/2}

## **Urteil vom 4. März 2010**

---

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz), Richter Vito Valenti,  
Richterin Franziska Schneider,  
Gerichtsschreiber Daniel Golta.

---

Parteien

A.\_\_\_\_\_, (wohnhaft in: Kosovo)  
vertreten durch memos Osmani, Ernest Osmani,  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenrente, Verfügung der IVSTA vom  
27. November 2007.

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

**A.a** A.\_\_\_\_\_ (im Folgenden: Beschwerdeführer) wurde 1949 geboren, ist kosovarischer Staatsbürger, und lebt mit seiner Ehefrau und seinen fünf Kindern im Kosovo. Er besuchte - nach widersprüchlichen Angaben - vier bzw. acht Jahre lang die Schule im damaligen Jugoslawien, wo er danach als Hilfsarbeiter in einer Garage arbeitete. Von 1971 bis 1978 arbeitete er als Hilfskoch, Bademeister und als Garagengehilfe in Wien. Vom 20. Mai bis 12. Dezember 1980 sowie vom 16. März bis 20. Mai 1981 arbeitete er in der Schweiz im Saisonierstatus als Hilfsarbeiter für die Bauunternehmung B.\_\_\_\_\_ (im Folgenden: letzte Arbeitgeberin des Beschwerdeführers). In dieser Zeit bezahlte er Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterbliebenen und Invalidenversicherung. Am 20. Mai 1981 stürzte der Beschwerdeführer während der Arbeit von einem Baugerüst und erlitt eine Kompressionsfraktur der Lendenwirbelkörper 1 und 3. Seither hat der Beschwerdeführer nicht mehr gearbeitet (vgl. Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [im Folgenden: SUVA] SUVA/1-3, SUVA/32 SUVA/27; vgl. Akten der Invalidenstelle für Versicherte im Ausland [im Folgenden: IVSTA bzw. Vorinstanz] IV/1, IV/3).

**A.b** Die Verletzungen des Beschwerdeführers wurden - von der SUVA koordiniert - mehrfach operativ und therapeutisch behandelt (vgl. SUVA/30 und SUVA/32). Zuletzt entliess das Nachbehandlungszentrum W.\_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer nach einer achtwöchigen Rehabilitationskur am 16. April 1982, worauf dieser nach Jugoslawien zurückkehrte (vgl. SUVA/30). Das Nachbehandlungszentrum diagnostizierte ein lumbovertebrales Syndrom und Funktionseinschränkungen der Lendenwirbelsäule nach dorsaler Spondylodese (operative Wirbelkörperblockierung) Th12/L1 und L2/L3 sowie einen Status nach Kompressionsfrakturen L1 und L3. Das Nachbehandlungszentrum erachtete die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers aus objektiver Sicht als stabil, wobei durch weitere medizinische Massnahmen keine nennenswerte Besserung zu erwarten sei. Daher schlug es den Abschluss der Behandlung und einen Entscheid der SUVA über die Frage der Arbeitsfähigkeit bzw. Invalidität vor. Ein Wiedereinsatz des Beschwerdeführers auf einer Baustelle entfalle. Aufgrund der durchgeführten Berufserprobung sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nach kurzer innerbetrieblicher Ausbildung

z.B. als Hilfsmechaniker oder Maschinenarbeiter eingesetzt werden könne.

**A.c** Am 19. Juli 1982 sprach die SUVA dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. Mai 1982 eine halbe Rente zu. Diese Rente wurde seither mehrfach bestätigt (vgl. SUVA/44, SUVA/51-52), zuletzt gegenüber der IVSTA mit Schreiben der SUVA vom 26. Januar 2007 (in den SUVA-Akten, nicht paginiert).

**A.d** Nachdem der Beschwerdeführer sich mit Schreiben vom 15. Dezember 1982 erneut an die SUVA gerichtet hatte, liess diese ihn durch die Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals V.\_\_\_\_\_ begutachten (vgl. SUVA/35 und SUVA/37). Im resultierenden Gutachten vom 29. März 1983 (SUVA/43) diagnostizierten die Dres. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_

- einen Zustand nach instabilen Kompressionsfrakturen L1 und L2,
- einen Zustand nach dorsaler Spondylodese Th12/L1 und L2/L3,
- eine chronische therapieresistente Lumbalgie bei vor allem posttraumatisch bedingten Bandscheibenveränderungen, beginnender Spondylarthrose L3/L4 und L4/L5, Spondylose L2/L3, durch Keilwirbel L1 bedingten Kyphose (eine dorsale konvexe Krümmung der Wirbelsäule) im thoraco-lumbalen Übergang mit kompensatorischer Hyperlordose L4/S1,
- eine reaktive depressive Verstimmung bei Zustand nach Arbeitsunfall (gemäss psychiatrischem Konsilium mit Dr. E.\_\_\_\_\_).

Der Zustand sei seit dem Aufenthalt in W.\_\_\_\_\_ stationär geblieben. Die Prognose sei sehr schwierig zu stellen, langfristig dürfte eher mit einer Verminderung des Schmerzzustandes zu rechnen sein. Über die künftige Arbeitsfähigkeit könne keine Prognose gestellt werden.

## **B.**

**B.a** Mit Anmeldeformular vom 4. Juni 2006 (recte wohl: 4. Mai 2006 [vgl. Posteingangsstempel vom 15. Mai 2006]), mit Fragebogen für den Versicherten vom 4. Mai 2006 und mit Fragebogen für Arbeits- und

Lohnverhältnisse von Unselbständigerwerbenden vom 4. Mai 2006 - beantragte der Beschwerdeführer bei der IVSTA die Ausrichtung einer IV-Rente (vgl. IV/1-3).

**B.b** Unter ausdrücklicher Bezugnahme auf drei vom Beschwerdeführer neu eingereichte Arztberichte von Dr. F.\_\_\_\_\_ (Orthopäde) nahm der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung S.\_\_\_\_\_ (im Folgenden: RAD) am 23. April 2007 erstmals Stellung (Dr. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation FMH). Darin attestierte er dem Beschwerdeführer einen Status nach Spondylodese D12-L1 und L2-L3 nach einer Kompressionsfraktur der Wirbel L1 und L3 (ICD-10 Z98.; Hauptdiagnose), degenerative Lumbalbeschwerden auf verschiedenen Niveaus (ICD-10 M47.8; Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) sowie eine depressive Reaktion (Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit). Der RAD beurteilte den Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit seit dem 20. Mai 1981 als zu 100% arbeitsunfähig, in einer angepassten Verweisungstätigkeit hingegen nur vom 20. Mai 1981 bis 16. April 1982 zu 100% arbeitsunfähig, danach aber zu 100% arbeitsfähig. Für eine angepasste Verweisungstätigkeit sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer keine schweren Arbeiten ausüben könne. Ferner müsse eine frei wechselnde Körperhaltung (sitzend-stehend) möglich sein, dürfe der Beschwerdeführer nur gelegentlich und maximal Gewichte von fünf bis zehn Kilogramm tragen und seien Arbeiten mit Rumpfrotationen oder mit Vorbeugen ausgeschlossen. In Frage kämen eine Tätigkeit als Detailhandelsverkäufer, in der Reparatur von kleinen Geräten oder im internen Postdienst bzw. als Diensthote.

**B.c** Die IVSTA errechnete in ihrem Einkommensvergleich vom 5. Juni 2006 - ausgehend von entsprechenden Verweisungstätigkeiten - eine Erwerbseinbusse und damit einen Invaliditätsgrad von 10.82% (IV/11).

**B.d** Mit Vorbescheid vom 22. August 2007 stellte die IVSTA dem Beschwerdeführer die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (vgl. IV/13). Sie begründete dies damit, dass in rentenausschliessender Weise die Ausübung einer angepassten Verweisungstätigkeit zumutbar sei.

**B.e** Mit Schreiben vom 27. August 2007 und 8. Oktober 2007 (IV/14 und IV/23) nahm der Beschwerdeführer zum Vorbescheid Stellung und beantragte die Zusprache einer ganzen Invalidenrente. Dies begründete er - unter Beilage diverser medizinischer Unterlagen

(IV/16-22, IV/24) - im Wesentlichen damit, dass er seit dem Unfall im Jahr 1981 vollständig und für jede Tätigkeit arbeitsunfähig sei.

**B.f** Am 21. November 2007 hielt der RAD (Dr. G.\_\_\_\_\_) an den in seiner Stellungnahme vom 23. April 2007 attestierten Diagnosen und den entsprechenden Beurteilungen fest. Die neu unterbreiteten medizinischen Unterlagen änderten nichts an der bisherigen Beurteilung.

**B.g** Am 27. November 2007 verfügte die IVSTA die Abweisung des Leistungsbegehrens des Beschwerdeführers. Sie begründete dies im Wesentlichen gleich wie den Vorbescheid (vgl. IVSTA/27). Ergänzend erwähnte sie, dass nach einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten dem Beschwerdeführer seit dem 17. April 1982 die Ausübung einer Verweisungstätigkeit zugemutet werden könne. Gemäss der neu eingeholten Stellungnahme des RAD änderten die neu eingereichten medizinischen Unterlagen nichts an der Beurteilung im Vorbescheid.

**B.h** Auf Ersuchen des Beschwerdeführers hin übermittelte die IVSTA diesem am 4. Dezember 2007 eine Kopie der IV-Akten (vgl. IV/28-29).

### **C.**

**C.a** Am 28. Dezember 2007 erhob der Beschwerdeführer gegen die Verfügung vom 27. November 2007 Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. Januar 2005, eine durch die Vorinstanz zu leistende Parteientschädigung und die Kostenaufgabe zu Lasten der Vorinstanz. Ausserdem stellte er ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Er begründete seine Beschwerde im Wesentlichen damit, dass anhand der medizinischen Akten feststehe, dass er zu 100% erwerbsunfähig sei, keine Eingliederungsmöglichkeit bestehe und er in der freien Wirtschaft nicht vermittelbar sei. Weiter macht er geltend, dass die SUVA ihm vor Jahren eine halbe Invaliditätsrente zugesprochen habe und die Vorinstanz auf die vorhandenen Arztzeugnisse und auf seine Anträge und Begründungen nicht achtungsvoll eingegangen sei.

**C.b** Mit Vernehmlassung vom 7. März 2008 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Sie begründete dies im Wesentlichen damit, dass auf Grund der medizinischen Beurteilung durch den RAD und den durchgeführten Einkommensvergleich ab dem 17. April 1982 eine

Erwerbseinbusse von 11% bestehe. Ausserdem bestehe gemäss bundesgerichtlicher Praxis für den Invalidenversicherer keine absolute Bindung an eine durch einen Unfallversicherer vorgenommene Invaliditätseinschätzung. Schliesslich sei für die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen und habe die Invalidenversicherung nicht für invaliditätsfremde Faktoren einzustehen.

**C.c** Nachdem der Beschwerdeführer das ausgefüllte Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" vom 14. April 2008 eingereicht hatte, wies das Bundesverwaltungsgericht das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung seines Rechtsvertreters als unentgeltlichem Rechtsbeistand mit Zwischenverfügung vom 4. Juni 2008 ab und auferlegte dem Beschwerdeführer einen Kostenvorschuss von Fr. 300.-, den dieser fristgerecht bezahlte.

**C.d** Der Beschwerdeführer reichte innerhalb der ihm dafür angesetzten Frist keine Replik ein, woraufhin das Bundesverwaltungsgericht den Schriftenwechsel am 1. Juli 2008 abschloss.

#### **D.**

Auf weitere 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. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**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<sup>bis</sup> VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das

Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26<sup>bis</sup> und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

## **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 im Übrigen die Beschwerde frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (Art. 38 Abs. 4 und 60 ATSG sowie Art. 52 und 63 Abs. 4 VwVG).

## **3.**

**3.1** Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; im Folgenden: das Abkommen) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien und Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als Bürger des Kosovo findet das Abkommen demnach Anwendung (zumal die bezüglich des anwendbaren Rechts massgebende angefochtene Verfügung [vgl. unten E. 3.2] vor dem 1. April 2010 erlassen wurde, ab welchem das Abkommen gemäss Bundesratsbeschluss nicht mehr angewendet wird). Nach Art. 2 des 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 - in für den vorliegenden Fall relevanter Weise - abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen Vereinbarungen. Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers (als kosovarischem Staatsbürger mit kosovarischem Wohnsitz) auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht.

**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 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 IVV ist für die Beurteilung eines Rentenanspruchs auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision) abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind hingegen die durch die 5. IVG-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129).

#### **4.**

**4.1** Im vorliegenden Verfahren ist strittig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 4. Juni 2006 (recte: 4. Mai 2006) zu Recht abgewiesen hat.

**4.2** Bei der Beurteilung eines Falles stellt das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier die angefochtene Verfügung vom 27. November 2007) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 131 V 243 E. 2.1). Veränderungen des Gesundheitszustands nach dem Erlass des Einspracheentscheids sowie daraus resultierenden Folgen für die Erwerbsfähigkeit können nur Gegenstand eines neuen Rentengesuchs bilden.

Meldet sich ein Versicherter erst mehr als zwölf Monate nach dem Entstehen des Anspruchs auf eine Invalidenrente, so werden allfällige Leistungen nach Art. 48 Abs. 2 IVG nur für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet (erster Satz). Weiter gehende Nachzahlungen werden nur erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt (zweiter Satz).

**4.3** Daher ist im Folgenden zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 5. Mai 2005 bis zum 27. November 2007 in rentenbegründendem Umfang erwerbsunfähig war.

## **5.**

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

**5.2** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 269 E. 5 und 6).

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 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).

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

**5.4** Ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60%, bei einem Invaliditätsgrad von 50% auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG). Bei Versicherten, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt nicht in der Schweiz haben (vgl. Art. 13 ATSG), entsteht bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% - vorbehaltlich einer - hier nicht vorliegenden - abweichenden staatsvertraglichen Regelung, kein Rentenanspruch (vgl. Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG und BGE 121 V 264 E. 6c sowie Art. 8 Bst. e des Abkommens).

## **6.**

**6.1** 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).

**6.2** Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat insbesondere in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

**6.3** Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als

die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

**6.4** 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. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann).

**6.5** 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. Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Dabei hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich die Wahl, ob es die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die verfügende Instanz zurückweisen oder die erforderlichen Instruktionen - insbesondere durch Anordnung eines Gerichtsgutachtens - selber vornehmen will (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c und 1d mit weiteren Hinweisen).

## **7.**

**7.1** Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, dass er - wie den kosovarischen medizinischen Unterlagen zu entnehmen sei - an gesundheitlichen Beschwerden leide, welche es ihm verunmöglichten,

einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dies vermöge der Bericht des RAD, welcher der angefochtenen Verfügung zu Grunde gelegt wurde, nicht zu widerlegen.

**7.2** Bei den Akten befinden sich - wie aus den folgenden Ausführungen ersichtlich - zahlreiche medizinische Unterlagen.

**7.2.1** Unter den in den SUVA-Akten enthaltenen medizinischen Unterlagen sind vorliegend die beiden letzten ausschlaggebend:

- der Austrittsbericht des Nachbehandlungszentrums W.\_\_\_\_\_ vom 19. April 1982 in Verbindung mit dem Bericht über die im Nachbehandlungszentrum durchgeführte Berufserprobung vom 29. März 1982 (SUVA/30 und SUVA/27),
- das Gutachten der Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals V.\_\_\_\_\_ vom 29. März 1983 (SUVA/43).

**7.3** In den IV-Akten finden sich die folgenden medizinischen Unterlagen:

- ein ärztliches Attest von Dr. F.\_\_\_\_\_ (Orthopädie) vom 5. April 2006 (IV/16),
- ein ärztliches Attest von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 22. April 2006 (IV/5-6 bzw. IV/17),
- ein Fragebogen für Ärzte von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 22. April 2006 (IV/7-8),
- zwei ärztliche Atteste von Dr. H.\_\_\_\_\_ ("Specialist MF") vom 5. März und 31. August 2007 [IV/20 und IV/21]),
- ein ärztliches Attest von Dr. I.\_\_\_\_\_ (Orthopädie-Traumatologie) vom 17. September 2007 (IV/18-19),
- ein ärztliches Attest von Dr. J.\_\_\_\_\_ (Neuropsychiater) vom 14. September 2007 (IV/22),
- zwei Stellungnahmen des RAD (je Dr. G.\_\_\_\_\_ ) vom 23. April und 21. November 2007 (IV/10 und IV/26).

**7.4** Die von Dres. F.\_\_\_\_\_, H.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_ erstellten Atteste und der Fragebogen für Ärzte des Dr. F.\_\_\_\_\_ bestätigen im Wesentlichen die Diagnosen und Feststellungen des Nachbehandlungszentrums W.\_\_\_\_\_ und des Kantonsspital V.\_\_\_\_\_ in Bezug auf die gesundheitlichen Folgen des 1981 erfolgten Sturzes und der operativen Behandlung derselben (vgl. oben A.b und A.d). In Bezug auf die seitherigen Entwicklungen attestieren die drei obgenannten Ärzte, dass sich der Beschwerdeführer seit 1982 bzw. in den Jahren 2000 bis 2006 medizinischen Kontrollen sowie stationären und ambulanten Rehabilitationstherapien unterzog. Die Ärzte diagnostizieren eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit intensiven Lumbalschmerzen und Schmerzen in den Beinen bzw. eine symptomatische Lumboischialgie bilateral bzw. auf der linken Seite. Dr. J.\_\_\_\_\_ diagnostiziert in seinem Attest eine depressive Störung.

**7.5** Die Frage der Arbeitsfähigkeit wird von den verschiedenen Ärzten unterschiedlich beurteilt: Dr. F.\_\_\_\_\_ geht von einer Arbeitsunfähigkeit von 80% in der bisherigen Tätigkeit und von 0% in einer angepassten sehr leichten Tätigkeit aus (IV/7-8). Dr. I.\_\_\_\_\_ geht von einer Arbeitsunfähigkeit von 60% in der bisherigen Tätigkeit aus und äussert sich nicht ausdrücklich zur Frage der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweisungstätigkeit (IV/18-19). Dr. H.\_\_\_\_\_ erklärt den Beschwerdeführer ohne Differenzierung für arbeitsunfähig (IV/20-21) und Dr. J.\_\_\_\_\_ attestiert dem Beschwerdeführer unspezifiziert eine verminderte Arbeitsfähigkeit (IV/22).

Woraus die kosovarischen Ärzte auf die entsprechenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers schliessen, wird von diesen nicht dargelegt. Vielmehr werden die entsprechenden Schlüsse nach Aufzählung von Diagnosen angeführt. Sie entsprechen damit nicht nur nicht den vom Bundesgericht an ein ärztliches Gutachten gestellten Voraussetzungen (vgl. oben E. 6.5) sondern vermögen auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darzulegen, inwiefern der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

Ob angesichts der divergierenden Beurteilungen die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit tatsächlich bei 100% anzusetzen ist - wovon die IVSTA, der RAD und der Beschwerdeführer ausgehen und wofür die ausführlichen Untersuchungen und Ausführungen des Nachbehandlungszentrums W.\_\_\_\_\_ und des Kantonsspitals V.\_\_\_\_\_

sprechen (vgl. IV/30 S. 2 und IV/43 S. 2) - kann hier offen gelassen werden, zumal eine rentenausschliessende Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweisungstätigkeit vorliegt (vgl. unten E. 9 und 11).

**7.6** Umstritten ist, in welchem Umfang der Beschwerdeführer für eine angepasste Verweisungstätigkeit arbeitsfähig ist. Von den kosovarischen Ärzten differenziert einzig Dr. F.\_\_\_\_\_ (im Fragebogen für Ärzte) zwischen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und einer angepassten Verweisungstätigkeit. Diesbezüglich geht er für eine sehr leichte Arbeit von einer hundertprozentigen Arbeitsfähigkeit aus. Soweit Dr. I.\_\_\_\_\_ von einer Arbeitsunfähigkeit von 60% ausgeht, geht sie auch für eine angepasste Verweisungstätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 40% aus. Auch die von Dr. J.\_\_\_\_\_ attestierte Verminderung der Arbeitsfähigkeit kann für eine angepasste Verweisungstätigkeit höchstens gleich hoch ausfallen, wie für die bisherige Tätigkeit.

**7.7** Der RAD attestiert dem Beschwerdeführer in seinen Stellungnahme vom 23. April und 21. November 2007 einen Status nach Spondylodese D12-L1 und L2-L3 nach einer Kompressionsfraktur der Wirbel L1 und L3 (ICD-10 Z98.; Hauptdiagnose), degenerative Lumbalbeschwerden auf verschiedenen Niveaus (ICD-10 M47.8; Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) sowie eine depressive Reaktion (Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit). Diese Darstellung entspricht im Wesentlichen einer Zusammenfassung der aus den medizinischen Unterlagen ersichtlichen Diagnosen.

Auch die Schlussfolgerung des RAD, dass dem Beschwerdeführer seit dem 17. April 1982 grundsätzlich eine angepasste Verweisungstätigkeit zugemutet werden kann, ist angesichts des besagten Beschwerdebildes nachvollziehbar. Insbesondere ist das Nachbehandlungszentrum W.\_\_\_\_\_ in seinem Austrittsbericht vom 19. April 1982 davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer nach kurzer innerbetrieblicher Ausbildung eine angepasste Tätigkeit z.B. als Hilfsmechaniker oder Maschinenarbeiter (vollzeitlich) ausüben werden könne. Ausserdem erklärte das Kantonsspital V.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 29. März 1983, dass langfristig eher mit einer Verminderung des Schmerzzustandes zu rechnen sei.

Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte und von den kosovarischen Ärzten attestierte Verschlechterung des Gesundheitszustandes

ist diagnostisch nicht ersichtlich. Es wurde - auch von Dr. J.\_\_\_\_\_ - medizinisch nicht substantiiert, dass der diagnostizierten (reaktiven) Depression ein eigener, die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränkender Krankheitswert im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 127 V 294 E. 4) zukommt.

**7.8** Die vom RAD vorgesehenen Einschränkungen - Ausschluss schwerer Arbeiten, freier Stellungswechsel (stehend-sitzend), nur gelegentliches Tragen von maximal fünf bis zehn Kilogramm, keine Rumpfrotationen und kein Vorbeugen sind auf Grund des erstellten Beschwerdebildes nachvollziehbar. Die vom RAD vorgeschlagenen Tätigkeiten als Verkäufer im Detailhandel, im Reparaturdienst für kleine Apparate oder Haushaltsgeräte sowie als Mitarbeiter in der internen Post oder als Dienstbote können diesem durchaus zugemutet werden.

## **8.**

**8.1** Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er angesichts seiner gesundheitlichen Einschränkungen in der freien Wirtschaft nicht vermittelbar sei und für ihn keine Eingliederungsmöglichkeit bestehe.

**8.2** Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie - mit Blick auf den allgemeinen (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt - die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. AHI 1998 S. 291 E. 3b). Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts - auf welchen Art. 7 und Art. 16 ATSG Bezug nehmen - ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b).

**8.3** Die dem Beschwerdeführer offenstehenden Tätigkeiten unterliegen keineswegs so vielen Einschränkungen (vgl. oben E. 7.8), dass eine Anstellung - bei einem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt - nicht als realistisch zu bezeichnen wäre. Soweit die gesamten Umstände des Einzelfalles Anhaltspunkte dafür liefern, dass eine

entsprechende Tätigkeit nur mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen wirtschaftlich verwertet werden kann, ist dies bei der Prüfung einer allfälligen Parallelisierung der Vergleichseinkommen sowie eines allfälligen Leidensabzuges (vgl. unten E. 9.2 und E. 9.3.2) zu berücksichtigen.

## **9.**

**9.1** Somit ist - ausgehend von der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers als Hilfsarbeiter auf dem Bau (für die Berechnung des Valideneinkommens) und von den in Frage kommenden angepassten Verweisungstätigkeiten (für die Berechnung des Invalideneinkommens) - ein Einkommensvergleich vorzunehmen (vgl. nachfolgend E. 9.2 bis 9.4). Massgebend sind dabei die Verhältnisse zum frühest möglichen Zeitpunkt des Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs (vorliegend: Mai 2005), wobei das Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass (vorliegend: November 2007) zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222 m.w.H.).

## **9.2**

**9.2.1** Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber die beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind.

Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (vgl. BGE 135 V 58 E. 3.1 sowie BGE 135 V 297 E. 5.1, je mit Hinweis auf BGE 134 V 322 E. 4.1 mit wiederum weiteren Hinweisen). Die Grundüberlegung dieser Rechtsprechung ist die folgende: Wenn eine versicherte Person in derjenigen Tätigkeit, die sie als Gesunde ausgeführt hat, einen deutlich unterdurchschnittlichen Lohn erzielt, weil ihre persönlichen Eigenschaften (namentlich fehlende Ausbildung oder Sprachkenntnisse, ausländerrechtlicher Status) die Erzielung eines Durchschnittlohnes verunmöglichen, dann ist nicht anzunehmen, dass sie mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung behaftet einen (anteilmässig) durchschnittlichen Lohn erzielen könnte (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.1 und BGE 135 V 58 E. 3.4.3). Ein Abweichen vom Regelfall, wonach das Valideneinkommen grundsätzlich anhand des zuletzt verdienten Lohnes zu bestimmen ist, kommt erst dann in Frage, wenn - unter anderem - der tatsächlich erzielte Verdienst *deutlich* unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.1 m.w.H.; LSE = Die schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik). Der Erheblichkeitsgrenzwert dieser Abweichung, ab welchem sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen (im Sinne von BGE 134 V 322 a.a.O.) rechtfertigen kann, wurde vom Bundesgericht auf 5% festgesetzt. Dabei ist nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung diesen Erheblichkeitsgrenzwert übersteigt (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2 und 6.1.3).

**9.2.2** Gemäss Angaben der letzten Arbeitgeberin des Beschwerdeführers erhielt dieser für den Zeitraum vom 16. März bis 19. Mai 1981 (65 Tage) einen Lohn von Fr. 5'282.55 (vgl. SUVA/3). Umgerechnet auf einen Monat (Fr. 5'282.55 : 65 x 30) ergibt sich ein Monatseinkommen von Fr. 2'438.10. Bei einer Anpassung an die Lohnentwicklung von 1981 bis 2007 (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung 1976-2008 [Index: Basis 1939]) resultiert für das Jahr 2007 ein monatliches Valideneinkommen von Fr. 4'677.40 (Fr. 2'438.10 : 1067 [Indexwert 1981] x 2047 [Indexwert 2007]). Im Vergleich dazu betrug der Tabellenlohn 2006 für einen Hilfsarbeiter im Baugewerbe (Anforderungsniveau 4) gemäss Tabellenlöhnen des BFS (monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes, Geschlecht, Privater Sektor) Fr. 5'007.- bei einer

40-Stundenwoche. Wird dieser Wert an die Lohnentwicklung per 2007 angepasst und auf die im Jahr 2007 im Baugewerbe betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden umgerechnet (Fr. 5'007.- : 2014 [Indexwert 2006] x 2047 [Indexwert 2007] : 40 x 41.7), ergibt sich ein monatliches Valideneinkommen von Fr. 5'305.33. Das auf den Tabellenlöhnen errechnete Valideneinkommen ist somit um 13.42% höher als das auf der Basis des letzten Lohnes errechnete Valideneinkommen ([Fr. 5'305.33 : Fr. 4'677.40 = 13.42%). Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Beschwerdeführer sich aus freien Stücken mit einem unterdurchschnittlichen Einkommensniveau begnügen wollte, ist davon auszugehen, dass das deutlich unterdurchschnittliche Einkommen in invaliditätsfremden persönlichen Eigenschaften des Beschwerdeführers - namentlich in seiner geringen Schulbildung, der fehlenden beruflichen Ausbildung und den beschränkten Anstellungsmöglichkeiten wegen seines Saisonierstatus - begründet liegt. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. oben E. 9.2.1) ist das auf der Basis des letzten Lohnes errechnete Valideneinkommen zur Parallelisierung mit dem Invalideneinkommen in dem Umfang, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% - vorliegend somit um 8.42% - heraufzusetzen. Damit ist für den Einkommensvergleich von einem Valideneinkommen von Fr. 5'071.24 (= Fr. 4'677.40 x 108.42%) auszugehen.

### 9.3

**9.3.1** Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist gemäss den vom RAD vorgeschlagenen Tätigkeiten vom Durchschnitt der Löhne in Detailhandel und Reparatur (Fr. 4'383.-) und für Dienstleistungen für Unternehmen (Fr. 4'563.-) (jeweils für das Jahr 2006, Anforderungsniveau 4) auszugehen (Fr. 4'473.-). Wird dieser Wert an die Lohnentwicklung per 2007 angepasst und auf die im Jahr 2007 im Dienstleistungssektor betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden umgerechnet (Fr. 4'473.- : 2014 [Indexwert 2006] x 2047 [Indexwert 2007] : 40 x 41.7), resultiert ein vorläufiges Invalideneinkommen von Fr. 4'739.51.

**9.3.2** Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert zu kürzen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer Merkmale (namentlich Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder

Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad) ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallender Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25% des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 m.w.H.). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei einer Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen, weshalb sich dieser in der Regel auf leidensbedingte Faktoren beschränken und nicht mehr die maximal zulässigen 25% für sämtliche invaliditätsfremden und invaliditätsbedingten Merkmale ausschöpfen wird (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.3 und BGE 134 V 322 a.a.O., je m.w.H.).

**9.3.3** Soweit die persönlichen und beruflichen Eigenschaften des Beschwerdeführers bereits im Rahmen der Einkommensparallelisierung berücksichtigt wurden (vgl. oben E. 9.2.2), fallen sie für die Bemessung eines allfälligen Leidensabzuges ausser Betracht. Daher sind diesbezüglich lediglich die leidensbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers zu berücksichtigen. Er ist in der bisherigen Tätigkeit (Hilfsarbeiter auf dem Bau) zu 100% arbeitsunfähig und muss sich daher (zu 100%) in eine angepasste, neue Verweisungstätigkeit (z.B. als Verkäufer im Detailhandel, im Reparaturdienst für kleine Apparate oder Haushaltsgeräte, als Mitarbeiter in der internen Post oder als Diensthilfe) einarbeiten. Dazu kommen die gesundheitsbedingten funktionellen Einschränkungen: Ausschluss schwerer Arbeiten, freier Stellungswechsel (stehend-sitzend), nur gelegentliches Tragen von maximal fünf bis zehn Kilogramm, keine Rumpfrotationen. Dem Beschwerdeführer ist daher ein zusätzlicher Leidensabzug von 10% zu gewähren.

Die entsprechende Reduktion des Invalideneinkommens ergibt einen Betrag von *Fr. 4'265.56* (= 90% von *Fr. 4'739.51*).

**9.4** Der Einkommensvergleich stellt sich somit wie folgt dar: Dem Valideneinkommen von *Fr. 5'071.24* steht ein Invalideneinkommen von *Fr. 4'265.56* gegenüber. Der Invaliditätsgrad beträgt somit gerundet 16% ( $[(Fr. 5'071.24 - Fr. 4'265.56) \times 100 : 5'071.24 = 15.89\%]$ ), woraus sich kein Anspruch auf Invalidenrente ergibt.

**10.**

**10.1** Der Beschwerdeführer beruft sich des Weiteren darauf, dass die SUVA ihm eine halbe Invalidenrente aus Unfallversicherung zugesprochen habe. Soweit der Beschwerdeführer damit sinngemäss geltend macht, dass die IVSTA ihm deswegen ebenfalls eine halbe Invalidenrente zuzusprechen habe, ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen. Gemäss dieser besteht keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung für die Invalidenversicherung (vgl. BGE 133 V 549 [von der IVSTA als Urteil des Bundesgerichts U 148/06 vom 26. August 2007 angerufen], mehrfach bestätigt [für viele: Urteil des Bundesgerichts 9C\_681/2009 E. 3.1]). Dementsprechend kann der Beschwerdeführer daraus, dass die SUVA ihm eine halbe Invalidenrente aus Unfallversicherung zugesprochen hat, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass die IVSTA die Akten der SUVA beigezogen und bei der Beurteilung berücksichtigt hat (vgl. die ausdrückliche Bezugnahme in der RAD-Stellungnahme vom 23. April 2007 [IV/10] auf den Austrittsbericht des Nachbehandlungszentrums W.\_\_\_\_\_ vom 19. April 1982 und das Gutachten der Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals V.\_\_\_\_\_ vom 29. März 1983).

**10.2** Soweit der Beschwerdeführer rechtliche Ausführungen betreffend die Unfallversicherung macht, ist festzuhalten, dass diese für die Beurteilung der IV-Rente nicht massgebend sind.

**11.**

Aus dem Einwand des Beschwerdeführers, dass die IVSTA sich nicht ausreichend mit den Arztzeugnissen sowie mit seinen Anträgen und Begründungen auseinandergesetzt habe, ergibt sich nichts, was über das bereits Erörterte hinausgeht.

**12.**

**12.1** Da ein Invaliditätsgrad von 16% keinen Rentenanspruch begründet, ist die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen.

**12.2** Im Übrigen würde selbst bei Gewährung eines maximalen Leidensabzugs von 25% nur ein - ebenfalls rentenausschliessender - Invaliditätsgrad von 30% resultieren (Invalideneinkommen: Fr. 3'554.63 [= 75% von Fr. 4'739.51, vgl. oben E. 9.3]; Valideneinkommen: Fr. 5'071.24. [vgl. oben E. 9.2.2]; Invaliditätsgrad:  $([5'071.24 - 3'554.63] \times 100 : 5'071.24 = 30.0\%)$ ).

**13.**

**13.1** 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. 1bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 300.- festzusetzen, dem Beschwerdeführer als unterlegene Partei aufzuerlegen und mit dem von ihm am 24. Juni 2008 geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 300.- zu verrechnen.

**13.2** 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 IV-Stelle 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: