



Abteilung III
C-886/2008/
{T 0/2}

Urteil vom 4. März 2010

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz), Richter Alberto Meuli,
Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

Parteien

A._____, **Z.**_____, (Kroatien),
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simo Filipovic,
Y._____, (Kroatien),
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
X._____,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA
vom 23. Januar 2008.

Sachverhalt:**A.**

A._____, geboren am (...) 1951, kroatischer Staatsangehöriger (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), wohnt in Kroatien. Er arbeitete zwischen 1977 und 1996 in der Schweiz, zuletzt als Zimmermann, und leistete Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Er arbeitete auch als Angestellter der Wasserwerke und in Österreich als Metzger. Ab April 1997 war er in Kroatien als Zimmermann und Maurer tätig (act. IV/7, 8, 65). Wegen Herzproblemen gab er am 2. Mai 2002 seine Arbeitstätigkeit auf. Seit dem 9. Januar 2006 bezieht er eine kroatische Invalidenteilrente (Anmeldung in Kroatien am 17. November 2003, rückwirkende Zusprechung der Rente per 11. Mai 2004, act. IV/25 und Beschwerdeakte 13).

B.

B.a Am 7. November 2006 meldete er sich via den kroatischen Versicherungsträger bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) für eine Schweizer Invalidenrente an (Eingang bei der IVSTA: 28. November 2006, act. IV/3).

B.b Die IVSTA holte die Akten ein und liess die zahlreich eingereichten ärztlichen Unterlagen von ihrem ärztlichen Dienst beurteilen. Aus dessen Stellungnahme vom 28. Oktober 2007 ergibt sich, dass der Versicherte ab dem 2. Mai 2002 zwar nicht mehr auf Baustellen schwere Arbeiten wie Dachdecker oder Zimmermann ausüben könne, ihm aber alle weiteren, leichten und mittelschweren Tätigkeiten in Vollzeit zumutbar seien (act. IV/66). Der Erwerbsvergleich vom 13. November 2007 ergab einen IV-Grad von 31.32% (act. IV/68).

Mit Vorbescheid vom 19. November 2007 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit, aus den Akten ergebe sich weder eine bleibende Erwerbsunfähigkeit noch eine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres, auch wenn die letzte gewinnbringende Tätigkeit aufgrund des Gesundheitszustandes nicht mehr zumutbar sei. Es liege somit keine Invalidität vor, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge. Deshalb müsse das Leistungsbegehren abgewiesen werden (act. IV/69).

B.c Der Beschwerdeführer erhob am 5. Januar 2008 (Eingang bei der Zentralen Ausgleichsstelle ZAS: 18. Januar 2008, bei der IVSTA: 23. Januar 2008) Widerspruch und beantragte die Anerkennung einer Invalidenrente. Er bezog sich einerseits auf den zugesprochenen kroatischen Rentenbescheid vom 8. Dezember 2006 sowie einen neuen Arztbericht vom 19. Dezember 2007 (Beschwerdeakte 1.1), wonach er zu 70 – 80% erwerbsunfähig/invalid sei (act. IV/70).

B.d Mit Verfügung vom 23. Januar 2008 wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren – ohne auf die Einwände des Versicherten einzugehen – ab (act. IV/71).

C.

C.a Der Beschwerdeführer – vertreten durch Rechtsanwalt Simo Filipovic – reichte gegen diesen Entscheid am 8. Februar 2008 (Postaufgabe) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht ein und beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente. Er rügte, die Vorinstanz habe den Sachverhalt ungenügend festgestellt und demnach seinen Gesundheitszustand fehlerhaft beurteilt. Gemäss fachärztlicher Feststellung vom 19. Dezember 2007 bestehe eine gesundheitliche Beeinträchtigung von 70 – 80% und damit eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands. Er sei daher nicht in der Lage, seinen bisherigen Beruf auszuüben. Da er ständig in ärztlicher Behandlung sei und Medikamente einnehmen müsse, sei ihm auch die Ausübung einer leichteren Tätigkeit, wie in der Verfügung ausgeführt werde, nicht möglich, es sei denn, es würde ihm eine entsprechende Arbeit angeboten. Er bot im Übrigen an, für eine genauere gesundheitliche Abklärung in die Schweiz zu kommen.

C.b Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 30. Mai 2008 – mit Verweis auf die Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes vom 18. Mai 2008 (act. IV/73) – die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der Verfügung (act. 5).

C.c Das Bundesverwaltungsgericht übermittelte dem Beschwerdeführer die Vernehmlassung der Vorinstanz und lud ihn ein, dazu Stellung zu nehmen, ansonsten der Schriftenwechsel als geschlossen betrachtet werde. Ausserdem forderte es den Beschwerdeführer auf, einen Kostenvorschuss in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten.

C.d Mit Eingabe vom 27. Juni 2008 teilte der Beschwerdeführer mit, er halte an der Beschwerde fest, und leistete innert der angesetzten Frist den auferlegten Kostenvorschuss (act. 8, 10, 11).

C.e 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 gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 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; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert. Mit Vollmacht vom 5. Februar 2008 hat er Rechtsanwalt Simo Filipovic mit der Wahrung seiner Interessen beauftragt (act. 1.3). Der die Beschwerde unterzeichnende Simo Filipovic ist somit rechtsgültig bevollmächtigt.

1.3 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der auferlegte Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist darauf einzutreten (Art. 60 ATSG und 52 VwVG).

2.

2.1 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVG), soweit das VGG nichts anderes bestimmt.

Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs-

rechts (ATSG) anwendbar ist. Nach 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 Der Beschwerdeführer ist kroatischer Staatsangehöriger. Nach Art. 4 des Abkommens vom 9. April 1996 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.291.1) stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 2 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist (vgl. Art. 29 Abs. 4 IVG, siehe unten E. 4.3.4). Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente von dem in Art. 4 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung der jeweiligen Staatsangehörigen abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seither getroffenen schweizerisch-kroatischen Vereinbarungen.

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Für die Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs sind daher die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

2.3 Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte im Bereich der Sozialversicherung bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier der Verfügung vom 23. Januar 2008, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen), werden im Folgenden die ab 1. Januar 2008 anwendbaren Bestimmungen des ATSG, des IVG (5. IVG-Revision, in Kraft seit 1. Januar 2008, AS 2007 5129) und der IVV zitiert. 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 E. 1).

3.

3.1 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).

3.2 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 in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

3.3 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 es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismässigkeit; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

4.

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IV-Stelle dem Beschwerdeführer zu Recht die Zusprechung einer Invalidenrente verweigert hat. Ausserdem beantragt der Beschwerdeführer sinngemäss die weitere Abklärung der Angelegenheit mittels medizinischer Untersuchung in

der Schweiz.

Zunächst sind jedoch die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

4.1 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).

4.2 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. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, gesundheitlich bedingte Unfähigkeit, durch zumutbare Arbeit ein Erwerbseinkommen zu verdienen (vgl. ALFRED MAURER/GUSTAVO SCARTAZZINI/MARC HÜRZELER, Bundessozialversicherungsrecht, 3. Auflage, Basel 2009, § 6 Rz.16 und § 12 Rz. 16, 18). Gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG liegt zudem eine Erwerbsunfähigkeit nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Beruf dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit dies möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, 111 V 235 E. 2a). Diese Erwerbsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen.

4.3 Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Nach der Gerichtspraxis ist für die Annahme eines aus-

geglichenen Arbeitsmarktes zu prüfen, ob die verbliebene Arbeitskraft nutzbar wäre, würden die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen (unveröffentlichter Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Mai 1995, E. 5a). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt kennzeichnet sich durch ein Gleichgewicht zwischen Angebot von Stellen und Nachfrage nach solchen; dabei muss zudem ein Fächer verschiedenartiger Stellen vorliegen, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Fähigkeiten wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (vgl. BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 321 E. 3b; vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz 26 zu Art. 7 und THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 124, je mit weiteren Hinweisen). Massgebend ist, inwiefern sich das dem Versicherten verbliebene Leistungsvermögen auf dem für ihn in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt wirtschaftlich verwerten lässt (BGE 110 V 276 E. 4b, ZAK 1991 S. 321 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b).

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

4.4.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 ATSG).

Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Artikel 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachver-

halt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme vornimmt (vgl. Art. 48 Abs. 1 und 2 IVG in der bis Ende 2007 geltenden Fassung, welche hier auf Grund der vor dem 1. Januar 2008 erfolgten Anmeldung massgebend ist; vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 16. Dezember 2009 C-7531/2008 E. 6.3)

4.4.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

4.4.3 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).

4.4.4 Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50%, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG; altrechtlich: Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt der bisherige Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c).

4.5 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 leidsbedingt eingeschränkt ist.

Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

4.6 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. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 35).

5.

Der Beschwerdeführer verlangt die Ausrichtung einer Invalidenrente. Er stützt sich hauptsächlich auf den neuen arbeitsmedizinischen Bericht vom 19. Dezember 2007, wonach eine Gesundheitsbeeinträchtigung von 70 – 80% festgestellt worden sei.

Im Folgenden ist demnach abzuklären, ob der Beschwerdeführer aufgrund seines Gesundheitszustandes in rentenrelevanter Weise er-

werbsunfähig ist, und darauf einzugehen, ob sein Rentengesuch genügend abgeklärt wurde.

5.1

5.1.1 Gemäss dem Bericht der kroatischen Invalidenversicherung vom 26. Juni 2006 begannen beim Beschwerdeführer ab Mai 2000 Herzprobleme mit Druckschmerzen im Brustbereich, Schwitzen, Schwarzwerden vor den Augen, Herzrasen und Bluthochdruck. Bei erheblicher körperlicher Anstrengung, insbesondere im Sommer, würden die Probleme verstärkt.

Bezüglich der Herzkreislaufproblematik werden folgende Diagnosen gestellt:

- Cardiomyopathia chr. cong. subtherapiam
- Fibrillatio atriorum com tachyarithmya ventricularis chr.
- Hypertonia art.

Bei zusätzlich festgestellter Adipositas und Hyperlipidämie werden vom kroatischen Versicherungsarzt Dr. B._____, Spezialarzt für Chirurgie, orthopädischerseits weiter eine rechtslaterale Periarthritis humeroscapularis (PHS; degenerative Prozesse am Schultergelenk) und eine contractura part. omeris lat. dextra diagnostiziert. Ausserdem gibt der Versicherungsarzt in letzter Zeit markant verstärkte Depressionssymptome an. Gemäss dieser Gesamtbeurteilung sei die Arbeitsfähigkeit zu mehr als 50% herabgesetzt (act. IV/48 – 50).

5.1.2 Aus dem Ergometrie-Bericht vom 8. Juli 2003 des Spitals W._____, von Dr. C._____, Internist, ergibt sich ein Vorhofflimmern und eine Hypertrophie des linken Ventrikels [Herzkammer]. Der behandelnde Arzt stellte fest, dass die funktionelle Kapazität stark reduziert sei (act. IV/40, 41 = 19).

Anlässlich der kardiologischen Untersuchung vom 15. Mai 2006 (act. IV/54 = 33) wurde der linke Ventrikel von der Grösse her als an der Grenze beurteilt, bei einem stark erweiterten linken Atrium [Vorhof] bei intakten Septen [Trennwände] mit mittelschwerer bis schwerer Herzklappeninsuffizienz. Die Ergometrie ergab bei der Diagnose „Cardiomyopathie dilatative“ unter Belastung eine starke Ermüdung und eine stark reduzierte funktionelle Kapazität (act. IV/55, 56 = 32).

5.1.3 Gemäss den neueren medizinischen Akten von Mitte 2007 ergeben sich im Röntgenbild ein erhöhter kardiovaskulärer Schatten in myopathischer Form mit Zeichen von kardiologischer Subdekompensation (act. IV/57, 58). Der behandelnde Internist weist in seinem Untersuchungsbericht auf eine funktionell stark reduzierte (Leistungs-) Kapazität hin (act. IV/59, 60). Gemäss Echokardiographie hält der Arzt mässige Herzklappeninsuffizienzen sowie eine konzentrierte linksventrikuläre Hypertrophie mit Erweiterung des linken Ventrikels (act. IV/62) fest. In der Zusammenfassung vom 27. Juli 2007 kommt er zum Schluss, der Patient sei für jegliche körperliche Tätigkeit arbeitsunfähig (act. IV/64).

5.1.4 Dem Befund über die Erwerbsfähigkeit vom 19. Dezember 2007 durch Dr. D._____, Fachärztin für Arbeitsmedizin (act. IV/1.1), ist neben der Feststellung der bekannten Diagnosen ebenfalls zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer gemäss Ergometrie eine ausgesprochen verminderte Herzkapazität habe und sein Gesundheitszustand sich seit der letzten Beurteilung der Erwerbsfähigkeit verschlechtert habe (Arbeitsunfähigkeit von 70% – 80%).

5.2

5.2.1 Dr. E._____ vom ärztlichen Dienst stellte am 28. Oktober 2007 zu Händen der IVSTA fest, der Beschwerdeführer habe im Mai 2002 einen Kollaps erlitten und sei einige Tage hospitalisiert gewesen. Es sei eine Rhythmusstörung (sogenanntes Vorhofflimmern) diagnostiziert worden, bei erhaltener Herzleistung. Regelmässige kardiologische Verlaufskontrollen würden die Rhythmusstörung bestätigen. Weiter werde über eine diskrete Einschränkung der Leistungsfähigkeit des linken Ventrikels [Herzkammer] bei einer EF [Ejektionsfraktion] von 60%, leicht sinkend auf 45%, berichtet. Klinisch werde der Versicherte anlässlich der kardiologischen Kontrolle als kardiologisch kompensiert beschrieben. Erwähnt würden [gemäss dem ärztlichen Gutachten des kroatischen Rentenversicherers zu Händen der Schweiz vom 3. Mai/26. Juni 2006; act. IV/48 – 50] weiter leichte degenerative Veränderungen im Bereich der Schulter und ein etwas neurotischer Patient.

Dr. E._____ kam zum Schluss, der Versicherte sei zwar für Schwerstarbeiten auf der Baustelle seit dem 2. Mai 2002 nicht mehr einsetzbar (Arbeitsunfähigkeit: 70%), aber Tätigkeiten in der Werkstatt und viele weitere Verweistätigkeiten mittelschwerer oder leichter Natur in wechselnder Haltung seien immer noch vollschichtig zumutbar. Als

Hauptdiagnosen führte er auf: Kardiomyopathie, Vorhofflimmern, kardial kompensiert, Periarthropatie (der Schulter; act. IV/66).

5.2.2 In seiner zweiten Stellungnahme vom 18. Mai 2008 gab Dr. E._____ an, es könne aufgrund der neuen Akten nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Mai 2007 ausgegangen werden, bei einer noch vorhandenen EF von 45% seien die vorgeschlagenen Verweistätigkeiten vollschichtig zumutbar. Im Übrigen gebe es keine Anhaltspunkte für relevante zusätzliche Erkrankungen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit in diesen leichten Verweistätigkeiten auswirken würden (act. IV/73).

5.3 Übereinstimmend diagnostizieren die kroatischen Ärzte und der ärztliche Dienst der Vorinstanz ein Vorhofflimmern des Herzens, das der ärztliche Dienst der Vorinstanz jedoch als nicht invalidisierend bezüglich mittelschwerer und leichter Arbeit betrachtet. Darüber hinaus sind in den kroatischen Akten (durch die Herzerkrankung bedingte) weitergehende körperliche Einschränkungen beschrieben, so eine dilatative, chronisch subdekompensierte Kardiomyopathie (act. IV/63, 64) und Herzklappeninsuffizienzen.

5.3.1 Die Berichte der kroatischen Ärzte deuten auf das Vorliegen einer chronischen Herzerkrankung hin, wobei sich die beurteilenden Ärzte in der Schwere der Erkrankung uneinig sind. Der behandelnde Internist geht von einer stark eingeschränkten Arbeitsfähigkeit und zuletzt von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aufgrund der dilatativen Kardiomyopathie aus (act. IV/64), während der kroatische Versicherungsarzt (Facharzt für Chirurgie) eine chronische Kardiomyopathie in *kompensierter* Phase unter Therapie beschreibt (act. IV/48 – 50). Anzeichen für eine Ischämie bestehen jedoch keine. Weiter geht aus den Akten hervor, dass die Herzerkrankung ausschliesslich medikamentös behandelt wird (zuletzt zusätzlich mit einem Blutzuckersenkender, wobei die Diagnose Diabetes nicht gestellt wird; act. IV/47, 64). Die Akten enthalten darüber hinaus keine Hinweise auf weitergehende Therapien oder gar eine chirurgische Intervention. Es ist daher von einer stabilen Situation auszugehen.

Die Spezialberichte betreffend Herzleiden stammen zudem vom behandelnden Arzt des Beschwerdeführers, weshalb für deren Beurteilung zu beachten ist, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihres Vertrauensverhältnisses eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (oben E. 4.4). Schliesslich geht aus dem kurz gefassten Bericht der Arbeits-

medizinerin Dr. D._____ nicht hervor, ob die Beurteilung im Auftrag der kroatischen Rentenversicherung im Rahmen eines kroatischen Revisionsverfahrens (vgl. act. IV/25, 70) oder zu Handen der IVSTA erstellt wurde, oder ob die Arbeitsmedizinerin den Befund im Auftrag des Beschwerdeführers erstellte. Dem Bericht ist auch nicht zu entnehmen, auf welche Grundlagen sich die Ärztin stützt und ob sie den Beschwerdeführer selber untersucht hat, weshalb diesem Bericht nur beschränkter Beweiswert zukommt.

5.3.2 Dr. E._____ vom ärztlichen Dienst stellt vorliegend einen sich verschlechternden echographischen Parameter der Herzleistung von 60% auf 45% – bzw. in seinem zweiten Bericht vom 18. Mai 2008 von 45% – fest, kommt aber zum Schluss, dies sei nicht als leistungseinschränkend für vollschichtige mittlere und leichtere Verweistätigkeiten zu bewerten (act. IV/66).

Berichten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (siehe oben E. 4.6).

Die Beurteilungen des ärztlichen Dienstes sind – wie auch die Beurteilungen des kroatischen Versicherungsträgers – knapp ausgefallen. Sie berücksichtigen indes die im Vordergrund stehende Leistungseinschränkung infolge Herzkrankheit und nehmen eine gestützt auf die erhobenen Befunde objektivierte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor. So fehlen Hinweise dafür, dass sich die Herzleistung bis zum entscheidungsrelevanten Zeitpunkt derart verschlechtert hat, als dass sie den Beschwerdeführer in der Ausübung einer leichten bis mittleren Verweistätigkeit massiv behindern würde. Wie weiter oben bereits aufgeführt wurde, fehlen Hinweise auf eine Ischämie, die Erkrankung wird rein medikamentös behandelt und sind keine weiteren Therapien oder Eingriffe geplant. Dass der Beschwerdeführer ausser der unbestritten vorhandenen Herzrhythmusstörung (Vorhofflimmern) und einer diskreten Einschränkung der Leistungsfähigkeit des linken Ventrikels (kardiologisch kompensiert) weiter in einem Mass erkrankt sein soll, wie er behauptet, und deshalb gar nicht mehr oder nur noch in ganz beschränktem Mass belastungsfähig sein soll, kann daher nicht geschlossen werden.

5.3.3 Bei dieser Sachlage kann die vom Internisten festgestellte vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht bestätigt werden und ist auf die zutreffende Beurteilung durch den ärztlichen Dienst abzustellen, wonach der Beschwerdeführer aus kardiologischer Sicht einer Verweistätigkeit vollschichtig und unter Beachtung der aufgeführten Wechselpositionen nachgehen kann.

5.4

5.4.1 In orthopädischer Hinsicht finden sich ausser den Diagnosen rechtslaterale Periarthropathie humeroscapularis (PHS) mit Schwierigkeiten, den Arm in die Horizontale zu heben und mit Kribbeln der Gliedmassen, sowie Verspannung der rechten Schulter (contractura part. omeris lat. dex.) in den Akten keine Angaben zu invalidisierenden Auswirkungen in einer der angegebenen Verweistätigkeiten (act. IV/14 – 16, 48, 49 S. 6 und 7).

5.4.2 Auch zu den psychischen Auswirkungen der Herzerkrankung, die in den kroatischen Akten erwähnt werden, fehlen jegliche begründete Ausführungen, die auf eine invaliditätsrelevante Gesundheitseinschränkung aus psychischer Hinsicht hindeuten würden. So beschrieb Prof. F._____, Psychiater im Spital von W._____, den Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 12. Mai 2006 als psychisch normal, jedoch mit der Tendenz zu neurotischen Zügen, was die Sorge um die somatische Erkrankung betrifft (vgl. act. IV/38, 39, 48, 49).

5.4.3 Somit sind auch aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht keine Gründe dafür ersichtlich, weshalb dem Beschwerdeführer eine Verweistätigkeit im oben ausgeführten Umfang nicht möglich sein sollte.

5.5 Der Beschwerdeführer gibt an, er könne seinen bisherigen Beruf nicht mehr ausüben, und weil er ständig in ärztlicher Behandlung sei und Medikamente einnehmen müsse, sei auch die Ausübung einer leichteren Tätigkeit nicht möglich.

Die Tatsache allein, dass ein Versicherter auf Medikamente angewiesen und in ärztlicher Behandlung ist, stellt für sich gesehen keinen Invaliditätsgrund dar, und es ist dem Beschwerdeführer in Beachtung seiner Mitwirkungspflicht (siehe oben E. 3.2) zumutbar, trotz Behandlung einer seiner Krankheit angepassten Tätigkeit nachzugehen. Der Beschwerdeführer gibt im Übrigen selber an, er sei bereit zu arbeiten, wenn ihm eine entsprechende Arbeit verschafft werde. Ein Spektrum

solcher für den Beschwerdeführer zumutbarer Stellen (Tätigkeiten in einer Werkstatt und Verweistätigkeiten leichter bis mittelschwerer Natur, sitzend und gelegentlich stehend, mit Belastung bis maximal 15 kg, in Vollzeit, act. IV/66) ist ohne Zweifel auch in Kroatien vorhanden, weshalb das Risiko des Beschwerdeführers, in concreto keine Stelle zu finden, nicht durch die Invalidenversicherung zu decken ist (vgl. E. 4.3). Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass dem Beschwerdeführer eine leichte bis mittlere angepasste Verweistätigkeit im Umfang von 100% zumutbar ist.

5.6 Abschliessend ist noch der von der Vorinstanz errechnete Erwerbsvergleich (act. IV/68) zu überprüfen.

Der Beschwerdeführer arbeitete zuletzt als Zimmermann/Maurer bis am 1. Mai 2002 in Kroatien (act. IV/7, 8). Da die Vorinstanz für die Bestimmung des Validenlohnes nicht auf Statistiken über den Arbeitsmarkt in Kroatien verfügte, wurde der Erwerbsvergleich aufgrund Schweizer Daten durchgeführt. Ohne Gesundheitsschaden hätte der Beschwerdeführer gemäss Listenlöhnen des Bundesamtes für Statistik (BfS, Lohnstrukturerhebung 2004, Tabelle TA 1, Privater Sektor, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 3, Spalte Männer) in der Schweiz im Baugewerbe ein monatliches Valideneinkommen von Fr. 5'585.72 (41.6 Std. pro Woche) verdienen können. Weiter berechnete die Vorinstanz in Berücksichtigung einer ganztägigen Verweistätigkeit mit zumutbarem Belastungsprofil (Anforderungsniveau 4, Männer, leichtere bis mittelschwere Verweistätigkeiten in Vollzeit, siehe oben E. 5.5) ein zumutbares durchschnittliches monatliches Einkommen von Fr. 4'513.43 (41.6 Std. pro Woche, in der Schweiz). Die Vorinstanz hat weiter in Berücksichtigung des Alters des Beschwerdeführers und der Tatsache, dass dieser nur noch leichte, angepasste Tätigkeiten ausüben kann, zusätzlich einen Leidensabzug von 15% vorgenommen, was ein Invalideneinkommen von Fr. 3'836.42 ergibt.

Die Berechnung ist entsprechend der bundesgerichtlichen Praxis zum Erwerbsvergleich (BGE 124 V 321 E. 3b) nachvollziehbar, beruht auf der richtigen Berechnungstabelle und ist auch bezüglich der Höhe des vorgenommenen Leidensabzugs von 15% (vgl. BGE 126 V 75 E. 5b) nicht zu beanstanden, da der Beschwerdeführer in den noch verbleibenden Verweistätigkeiten unbestritten beeinträchtigt ist. Es ergibt sich somit vorliegend ein Invaliditätsgrad von gerundet 31% ($\frac{3'836.42}{5'585.72}$).

– 3'836.42} x 100 / 5'585.72] = 31.32%), der keinen Anspruch auf eine Rente ergibt.

5.7 Wie aufgezeigt wurde, konnte der Sachverhalt aufgrund der vorliegenden Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, wurden doch alle wesentlichen Elemente zur Beurteilung der medizinischen Situation berücksichtigt. Deshalb ist in antizipierter Beweiswürdigung (siehe oben E. 3.3) der Eventualantrag des Beschwerdeführers auf weitere Abklärung seines Gesundheitszustandes in der Schweiz abzuweisen.

5.8 Soweit der Beschwerdeführer im Übrigen einen Antrag auf Eingliederungsmassnahmen (Arbeitsvermittlung) gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG stellt, ist – da der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz in Kroatien und nicht in der Schweiz hat – eine Gewährung derartiger Massnahmen aufgrund Art. 14 Abs. 1 und 2 des Staatsvertrages zwischen der Schweiz und Kroatien ausgeschlossen (e contrario).

6.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

6.1 Die Verfahrenskosten werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 300.-- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Sie sind von der unterliegenden Partei zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und mit dem am 21. Juli 2008 geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

6.2 Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird vollumfänglich abgewiesen.

2.

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

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

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: