

BVGer C-3477/2007 vom 3. Dezember 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-12-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3477_2007

FR: TAF C-3477/2007 du 3 décembre 2009

IT: TAF C-3477/2007 del 3 dicembre 2009

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 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.

E. 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. dbis 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-26bis und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 2.1

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

E. 2.2

Für den Beschwerdeführer als Bürger Kroatiens findet das Abkommen vom 9. April 1996 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.291.1; im Folgenden: das Abkommen) Anwendung. Gemäss Art. 32 des Abkommens gelten Gesuche, Erklärungen und Rechtsmittel, die nach den Rechtsvorschriften eines Vertragsstaates innerhalb einer bestimmten Frist bei einer Verwaltungsbehörde, einem Gericht oder einem Träger dieses Vertragsstaates einzureichen sind, als fristgerecht eingereicht, wenn sie innert dieser Frist bei einer entsprechenden Stelle, einem entsprechenden Gericht oder einem entsprechenden Träger des anderen Vertragsstaates eingereicht werden. In solchen Fällen vermerkt die betreffende Stelle das Eingangsdatum auf dem eingereichten Schriftstück und leitet es an die zuständige Stelle des

anderen Vertragsstaates weiter. Gemäss Schreiben des kroatischen Versicherungsträgers vom 21. März 2007 (act. 1) erhob der Beschwerdeführer selbigentags ihr gegenüber Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Februar 2007. Somit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdefrist von 30 Tagen gewahrt und die Beschwerde rechtzeitig erhoben wurde (vgl. Art. 60 ATSG).

E. 2.3

Da die Beschwerde im Übrigen formgerecht eingereicht wurde (vgl. Art. 52 VwVG), ist darauf einzutreten.

E. 3.1

Nach Art. 4 des Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 2 des Abkommens genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit das Abkommen keine Ausnahme vorsieht. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente von diesem Grundsatz abweichen, finden sich weder im Abkommen noch in anderen zwischenstaatlichen Vereinbarungen.

E. 3.2

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann ein Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere nach dem ATSG und dem IVG.

E. 4.1

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

E. 4.2.1

Bei der Beurteilung eines Falles stellt das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier der angefochtenen Verfügung vom 20. Februar 2007) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 131 V 243 E. 2.1). Veränderungen des Gesundheitszustands nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung sowie daraus resultierende Folgen für die Erwerbsfähigkeit können grundsätzlich nur Gegenstand eines neuen Rentengesuchs bilden.

E. 4.2.2

Leistungen der Invalidenversicherungen werden rückwirkend - von einer hier nicht anwendbaren Ausnahme abgesehen - maximal für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet (vgl. Art. 48 Abs. 2 IVG). Daher ist zu prüfen, in welchem Zeitpunkt die Anmeldung um Zusprache einer IV-Rente rechtsmassgeblich erfolgt ist. Der Beschwerdeführer äussert sich diesbezüglich nicht. Die IVSTA nahm im Vorbescheid und in der angefochtenen Verfügung auf die "Anmeldung vom 03.10.2003 erhalten am 11.01.2005" Bezug, ohne auszuführen, welchen Zeitpunkt sie als massgeblich erachtete. Dies präziserte sie auch im Beschwerdeverfahren nicht. Gemäss Art. 32 des Abkommens ist die Anmeldung des Beschwerdeführers in dem Zeitpunkt erfolgt, in dem er sie gegenüber dem kroatischen Versicherungsträger vornahm (vgl. oben E. 2.2). Die Anmeldung des Beschwerdeführers wurde auf den 3. bzw. 6. Oktober 2003 datiert (vgl. S. 1 und 8 von IV/4). Der Eingangszeitpunkt wurde vom kroatischen Versicherungsträger nicht

ausdrücklich festgehalten. Er bestätigte die Richtigkeit der von ihm zu prüfenden Punkte des Anmeldeformulars am 21. Dezember 2004. Da sich in den Akten Dokumente der IVSTA finden, welche vom 19. August 2004 datieren (IV/1-3), darunter ein Schreiben an den kroatischen Versicherungsträger, ist davon auszugehen, dass die Anmeldung des Beschwerdeführers schon vor dem 21. Dezember 2004 beim kroatischen Versicherungsträger eingegangen ist. Mangels weiterer Präzisierungen seitens der IVSTA, des kroatischen Versicherungsträgers und des Beschwerdeführers ist daher davon auszugehen, dass die Anmeldung des Beschwerdeführers am 6. Oktober 2003 eingereicht worden ist. Daher ist im Folgenden zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitraum vom 6. Oktober 2002 bis zum 20. Februar 2007 in rentenbegründendem Umfang erwerbsunfähig war, auch wenn der Anspruchsbeginn allenfalls früher liegen sollte.

E. 4.3

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG ist für die Beurteilung eines Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2004 auf die bis Ende 2003 gültige Fassung, danach auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IVG-Revision) abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind die durch die 5. IVG-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden werden daher die bis Ende 2007 gültig gewesenen Bestimmungen des IVG und des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen ATSG zitiert.

E. 4.4

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

E. 4.4.1

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 bei Versicherten, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt nicht in der Schweiz haben (vgl. Art. 13 ATSG), vorbehaltlich einer - hier nicht vorliegenden - abweichenden staatsvertraglichen Regelung, frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 50% bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50% arbeitsunfähig war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG [Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG] bzw. Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG [langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG], je in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1ter IVG sowie Art. 5 Ziffer 2 des Abkommens, vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6).

E. 4.4.2

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 würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

E. 4.4.3

Ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht bei einem Invaliditätsgrad von 70%, auf eine Dreiviertelrente bei einem Invaliditätsgrad von 60%, auf eine halbe Rente bei einem

Invaliditätsgrad von 50% (Art. 28 Abs. 1 IVG). Bei Versicherten, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt nicht in der Schweiz haben (vgl. Art. 13 ATSG), entsteht bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent, vorbehaltlich einer - hier nicht vorliegenden - abweichenden staatsvertraglichen Regelung, kein Rentenanspruch (vgl. Art. 28 Abs. 1ter IVG und Art. 5 Ziffer 2 des Abkommens sowie BGE 121 V 264 E. 5 f.).

E. 5.1

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).

E. 5.2

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 5.3

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 261 E. 4 mit Hinweisen). 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.

E. 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).

E. 6.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass seine Arbeitsfähigkeit auf Grund seiner gesundheitlichen Beschwerden in Bezug auf die Erkrankung seiner Wirbelsäule sowie anderer Krankheiten permanent vollständig weggefallen bzw. mindestens um 50% reduziert sei. Der Beschwerdeführer rügt somit, die IVSTA habe den Sachverhalt rechtserheblich falsch erhoben bzw. unzutreffend gewürdigt.

E. 6.3

In den Akten finden sich zahlreiche medizinische Unterlagen. Diese liegen, soweit im Folgenden nicht anders erwähnt, (nur) in kroatischer Sprache vor.

E. 6.3.1

Bis zum Vorbescheid vom 13. September 2006 wurden folgende medizinischen Dokumente zu den Akten genommen: ein Auszug aus der Patientenakte der Spitalklinik Z. _____ (Klinik für Chirurgie und Poliklinik) vom 14. Januar 2002 bis 25. März 2003 (IV/18-19); drei Auszüge aus der Patientenakte der Spitalklinik Z. _____ (Abteilung für Augenleiden - Ophthalmologie) vom 23. April 2001, 20. Mai 2003 und 24. Oktober 2005 (IV/17 und IV/30); sechs Arztberichte der Spitalklinik Z. _____ (Klinik für Urologie) vom 26. Mai 2003, 17. Juni 2003, 28. April 2004, 7. Mai 2004 sowie 3. und 30. November 2005 (IV/20-21, IV/26-27, IV/33, IV/40); zwei Röntgenbefunde des Ärztehauses Z. _____ vom 26. Mai 2003 und 21. Oktober 2005 und (IV/22 und IV/37); ein Auszug aus der Patientenakte der Spitalklinik Z. _____ (Klinik für interne Medizin) vom 27. Mai 2003 (IV/23); Ergometrie- und Spirometrietestresultate der Poliklinik zur Prävention kardiovaskulärer Krankheiten und Rehabilitation (Y. _____) vom 7. November 2005 (IV/41-42); zwei Arztberichte der Spitalklinik Z. _____ (Orthopädische Abteilung) vom 29. Mai 2003 und 28. Oktober 2005 (IV/24 und IV/39); ein Arztbericht von Dr. E. _____ vom 27. Dezember 2005 (IV/32); ein Psychologie-Bericht von Prof. Dr. F. _____ (dipl. Psychologin) vom 21. Mai 2003 (IV/25); zwei Atteste der Poliklinik für medizinische Rehabilitation des Heilbads X. _____ vom 8. und 25. August 2005 (IV/28-29); ein Attest von Dr. G. _____ (Spezialistin für innere Medizin) vom 21. Oktober 2005 (IV/38); zwei EMG-Befunde der Spitalklinik Z. _____ (Klinik für Neurologie, elektrophysiologisches Labor) vom 23. September 2003 und 27. Oktober 2005 (IV/31 und IV/36); ein Laborbefund eines medizinisch-biochemischen Labors vom 19. Oktober 2005 (IV/34-35); der bereits erwähnte Arztbericht des kroatischen Versicherungsträgers vom 13. Januar 2006 (vgl. oben B.b; auf Kroatisch: IV/43-44 bzw. act. 1.15 und in französischer Übersetzung: IV/45); die erste Stellungnahme des RAD vom 11. August 2006 (IV/49, auf Französisch).

E. 6.3.2

Zwischen dem Vorbescheid und der Verfügung vom 20. Februar 2007 reichte der Beschwerdeführer neu einen Austrittsbericht der Spitalklinik Z. _____ (Abteilung für Augenleiden - Ophthalmologie) betreffend den Spitalaufenthalt vom 17. bis 20. Oktober 2006 (im kroatischen Original: IV/55 bzw. IV/57, in der französischen Übersetzung IV/58), sowie einen Arztbericht von Prof. C. _____ (Spezialist in Orthopädie) vom 20. November 2006 (im kroatischen Original: IV/56 bzw. aufgeteilt auf IV/61 und IV/59; in der in der Schweiz vorgenommenen französischen Übersetzung vom 7. Dezember 2006 aufgeteilt auf IV/62 und IV/60) zu den Akten (vgl. IV/53 und IV/54). Ausserdem nahm der RAD am 15. Februar 2007 ein zweites Mal (auf französisch) Stellung (IV/64).

E. 6.3.3

Mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer neu eine in Kroatien vorgenommene französische Übersetzung vom 30. März 2007 des Arztberichts von Prof. C. _____ zu den Akten. Replikweise reichte er einen Arztbericht von Dr. E. _____ vom 21. November 2007 im kroatischen Original (act. 11.1) sowie in deutscher Übersetzung (act. 11.2) zu den Akten. Der RAD nahm am 16. Januar 2008 ein drittes Mal (auf französisch) Stellung.

E. 6.4.1

Der Arztbericht des kroatischen Versicherungsträgers (Dr. B. _____) vom 13. Januar 2006, auf welchen der RAD und die IVSTA sich hauptsächlich abstützen, enthält eine umfassende medizinische Beurteilung des Beschwerdeführers, beruht auf einer eigenen Untersuchung durch Dr. B. _____ und berücksichtigt soweit ersichtlich die damals vorhandenen medizinischen Dokumente zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (vgl. oben E. 6.3.1). Dr. B. _____ diagnostizierte folgendes: ein lumbosakrales Syndrom mit chronisch rezidivierender Ischialgie (mit einer Funktionseinschränkung als Folge schwerwiegender degenerativer Veränderungen der Nervenwurzeln) (ICD-10 M54.4); ein chronisches zervikobrachiales Syndrom (mit einer Funktionseinschränkung der zervikalen Wirbelsäule als Folge mittelschwerer degenerativer Veränderungen) (ICD-10 M53.1); eine schwere und chronische Wurzelschädigung L5-S1 rechts; eine mittelschwere Wurzelschädigung L5-(S1) links und L4 rechts; eine arterielle Hypertonie und Arrhythmie (SVES [supraventrikuläre Extrasystole], VES [ventrikuläre Extrasystole] - bei Anstrengung) (ICD-10 I10, I47.9); eine Herzinsuffizienz der Klasse "NYHA II"; eine Hypercholesterinämie; ein Pterygium im linken Auge (Bindehautduplikatur); eine hypertensive Retinopathie Grad I-II; Verdacht auf eine Blasenatonie ("vesica urinaria neurogenes"); Konversionsneurose (dissoziative Störung mit Elementen eines posttraumatischen Stresssyndroms) (ICD-10 F44). Diese Diagnosen stimmen im Wesentlichen mit den früheren medizinischen Dokumenten (vgl. oben E. 6.3.1) überein bzw. werden von diesen nicht erwähnt oder stehen zu diesen nicht im Widerspruch. Das Verhältnis des Berichts von Dr. B. _____ zu den danach erstellten medizinischen Dokumenten (vgl. oben E. 6.3.2 und 6.3.3) ist nachfolgend zu prüfen.

E. 6.4.2

Aus dem Arztbericht von Prof. C. _____ vom 20. November 2006, auf welchen sich der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde hauptsächlich beruft, ist nicht ersichtlich, inwiefern er auf einer eigenen Untersuchung des Beschwerdeführers durch Prof. C. _____ beruht und welche medizinischen Unterlagen Prof. C. _____ vorlagen. Obwohl die im Bericht vorgenommene medizinische Kategorisierung, die Gewichtung einzelner Elemente und die entsprechende Terminologie von der von Dr. B. _____ verwendeten teilweise abweichen, können die beschriebenen orthopädischen Krankheitsbilder als Ganzes weitgehend miteinander in Übereinstimmung gebracht werden. Einzig die von Prof. C. _____ diagnostizierte Gonarthrose und femorpatellare Arthrose finden im Bericht von Dr. B. _____ keine Entsprechung.

E. 6.4.3

Der Austrittsbericht der Spitalklinik Z. _____ (Abteilung für Augenleiden - Ophthalmologie) betreffend den Spitalaufenthalt vom 17. bis 20. Oktober 2006 beschreibt einzig eine erfolgreiche Operation des im Bericht von Dr. B. _____ diagnostizierten Pterygiums des linken Auges. Der Beschwerdeführer kann somit nichts zu seinen Gunsten daraus ableiten.

E. 6.4.4

Der Arztbericht von Dr. E. _____ vom 21. November 2007 ist vorliegend insofern beachtlich, als er - obwohl erst Monate nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellt (also ausserhalb des massgebenden Zeitraumes, vgl. oben E. 4.2) - Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum Erlass der besagten Verfügung erlaubt (vgl. unten E. 6.5.3).

E. 6.5.1

Entscheidend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind somit vorliegend primär die Arztberichte von Dr. B. _____ und Prof. C. _____. Deren augenfälligster Unterschied liegt allerdings nicht in den medizinischen Diagnosen (vgl. oben E. 6.4.1 und 6.4.2), sondern in den aus den entsprechenden Diagnosen gezogenen Schlüssen betreffend die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers. Dr. B. _____ schloss unter Berücksichtigung des gesamten Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers darauf, dass dessen Arbeitsfähigkeit und Fähigkeit, für seine eigenen Bedürfnisse zu sorgen, seit dem 3. Oktober 2003 um über zwei Drittel reduziert sei. Prof. C. _____ beurteilte den Beschwerdeführer alleine auf Grund des orthopädischen Gesundheitsbildes als vollständig arbeitsunfähig, äusserte sich aber nicht zum Zeitpunkt des Beginns dieser Arbeitsunfähigkeit. Der RAD stellte sich in seinen Stellungnahmen auf den Standpunkt, dass der Beschwerdeführer seit Mai 2003 in seiner bisherigen Tätigkeit zu 70% arbeitsunfähig sei.

E. 6.5.2

Angesichts dieser medizinischen Beurteilungen ist nichts dagegen einzuwenden, dass die IVSTA in der angefochtenen Verfügung davon ausging, dass die letzte ausgeübte Erwerbstätigkeit dem Beschwerdeführer nicht mehr zugemutet werden könne und für den Einkommensvergleich die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweisungstätigkeit prüfte.

E. 6.5.3

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweisungstätigkeit haben sich die beiden Arztberichte nicht ausdrücklich geäussert. Da in den Berichten die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hauptsächlich mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Wirbelsäule - im weiteren Sinne - und der eingeschränkten Belastbarkeit derselben begründet wurde, kann darauf geschlossen werden, dass die Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit sich einzig auf Tätigkeiten bezogen, welche eine erhebliche Belastung der Wirbelsäule bedingen, wie sie der Beschwerdeführer sein Leben lang ausgeführt zu haben scheint. Dabei ist davon auszugehen, dass die von Prof. C. _____ attestierten Beinbeschwerden daneben keine zusätzliche selbständige Bedeutung haben, zumal in beiden Übersetzungen seines Berichts die Beinbeschwerden erst nach bereits erfolgter Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgeführt werden. Beinbeschwerden wurden auch schon von Dr. B. _____ berücksichtigt und ihnen wurde im orthopädischen Bericht von Dr. E. _____ vom 21. November 2007 keine eigene Bedeutung beigemessen. Der Beschwerdeführer selbst beruft sich für die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit hauptsächlich auf die Beschwerden bezüglich der Wirbelsäule. Einzig der RAD äussert sich ausdrücklich zur Frage der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweisungstätigkeit. Obwohl er signifikante Wirbelsäulenprobleme mit neurologischen Auswirkungen, aber ohne motorische Störungen, erkennt, kommt er zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer seit Mai 2003 eine angepasste Verweisungstätigkeit zu 100% zugemutet werden könne. Allerdings müsse eine abwechselnde Arbeitsposition möglich sein. Der Beschwerdeführer dürfe maximal 15 Kilogramm tragen und das nicht wiederholt. Ausgeschlossen seien schwere Arbeiten sowie solche in gebeugter oder gedrehter Haltung. In den vorliegenden medizinischen Unterlagen finden sich keine Hinweise, welche diese Beurteilung ernsthaft in Frage stellen würden. Vielmehr ist aus dem neuesten Arztbericht (Bericht von Dr. E. _____ vom 21. November 2007 [act. 9]) ersichtlich, dass der Beschwerdeführer bis zu

diesem Zeitpunkt nur mittels physikalischer Therapie und Medikamenten behandelt wurde und weiterhin keine operative, sondern nur eine konservative Behandlung (physikalische Therapie und Voltaren "nach Bedarf") vorgesehen war. Dies erlaubt Rückschlüsse auf den Schweregrad der Wirbelsäulenproblematik und lässt die Beurteilung durch den RAD als vertretbar erscheinen. Somit hat sich die IVSTA zu Recht auf diese Beurteilung abgestützt und ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer entsprechend angepassten Verweisungstätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist.

E. 7.1

In seiner Beschwerde warf der Beschwerdeführer die Frage auf, ob alle "constatations", welche er im Rahmen des (vorinstanzlichen) Verfahrens eingereicht habe, aus dem Kroatischen übersetzt worden seien. Insbesondere würde er gerne wissen, ob der Bericht des kroatischen Versicherungsträgers vom 13. Januar 2006 in adäquater Weise aus dem Kroatischen übersetzt worden sei, weshalb er um Zustellung einer Kopie der entsprechenden Übersetzung bat.

E. 7.2

Es wurde bereits ausgeführt, welche medizinischen Unterlagen nur auf Kroatisch und welche auf Deutsch oder Französisch übersetzt vorliegen (vgl. oben E. 6.3). Wie ersichtlich ist, liegen insbesondere die beiden wichtigsten Arztberichte, darunter auch der Arztbericht des kroatischen Versicherungsträgers vom 13. Januar 2006, in französischer Übersetzung vor. Letzterer scheint sogar bereits vom kroatischen Versicherungsträger übersetzt worden zu sein (zumal Original und Übersetzung den identischen Stempel mit Bezeichnung des Versicherungsträgers tragen, vgl. IV/44 und IV/45). Es besteht kein Anlass an der Korrektheit der entsprechenden Übersetzungen zu zweifeln. Auch die zwei vorhandenen Übersetzungen des Arztberichts von Prof. C. _____ stimmen im Wesentlichen überein. Der Beschwerdeführer hat auch nicht geltend gemacht, die entsprechenden Übersetzungen seien fehlerhaft. Antragsgemäss ist dem Beschwerdeführer eine Kopie der Übersetzung des Arztberichts des kroatischen Versicherungsträgers zuzustellen.

E. 7.3

Es ist auch nicht ersichtlich, dass weitere Übersetzungen notwendig gewesen wären: Der RAD wurde von der IVSTA ausdrücklich darauf hingewiesen, dass vorerst nur ein Teil der ihm unterbreiteten medizinischen Unterlagen übersetzt worden sei und er angeben solle, inwiefern weitere Übersetzungen zur medizinischen Beurteilung notwendig seien (IV/48). Der RAD kam offensichtlich zum Schluss, dass weitere Übersetzungen nicht notwendig seien, zumal er keine solche gewünscht und eine vorbehaltlose Stellungnahme abgegeben hat. Dabei ist durchaus nachvollziehbar, dass die jeweils kurz gefassten medizinischen Unterlagen durch einen Schweizer Arzt auf Grund der international verständlichen medizinischen Diagnosestellung und Klassifizierung (ICD-Codes) auch ohne detaillierte Übersetzung ausreichend gut verstanden werden konnten, um eine aussagekräftige Beurteilung vorzunehmen. Im Übrigen liegt es nicht an der Vorinstanz, den RAD-Ärzten oder am Bundesverwaltungsgericht nachzuweisen, dass die kroatischen Berichte richtig verstanden wurden, zumal der Beschwerdeführer nicht geltend gemacht hat, dass die nicht übersetzten Arztberichte vom RAD oder der IVSTA falsch verstanden worden seien und er auch nicht beantragt hat, dass sie zu übersetzen seien (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 822/06 vom 6. November 2007, publiziert als SVR 2005 IV Nr. 24, E. 3.3).

E. 7.4

Es besteht für das Bundesverwaltungsgericht somit kein Anlass, an der medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (gemäss E. 6 oben) zu zweifeln, und weitere medizinische Unterlagen aus dem Kroatischen übersetzen zu lassen.

E. 8.1

Abschliessend ist der dem angefochtenen Entscheid zu Grunde gelegte Einkommensvergleich vom 12. September 2006 (IV/50) zu prüfen. Dieser wird vom Beschwerdeführer nicht konkret in Frage gestellt.

E. 8.2

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei die Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222 m.w.H.). Da vorliegend mit dem RAD (unter Bezugnahme auf IV/49) von einer Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsgebiet ab Mai 2003 auszugehen ist, sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Mai 2004 massgebend, zumal vorliegend keine rentenwirksamen Änderungen bis zum Verfügungserlass ersichtlich sind.

E. 8.3.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes 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 (nachfolgend: BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen heranzuziehen (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b/bb m.w.H, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006 E. 4.1). 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 273 E. 4b, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 262/02 vom 8. April 2003 E. 4.4, Urteil des Bundesgerichts I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 8.1).

E. 8.3.2

Der Berechnung des Invalideneinkommens im Jahr 2004 legte die Vorinstanz einfache und repetitive Verweisungstätigkeiten (Qualifikationsniveau 4) im Gross- und Zwischenhandel, im Detailhandel und der Reparatur von Gebrauchsgütern, in der Dienstleistungserbringung für Unternehmen und in sonstigen öffentlichen und persönlichen Dienstleistungen gemäss Tabellenlöhnen des BFS (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor) zu Grunde. Da der Beschwerdeführer nicht nur als Bodenleger und Bauarbeiter im Baugewerbe sondern auch als Skimonteur tätig war, über die vorherige Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers ist nicht bekannt, allerdings hat er nur die Grundschule absolviert und wurde als Bodenleger angelernt (vgl. IV/4 S. 4, IV/45), ist unter Berücksichtigung der gemäss Beurteilung des RAD dem Beschwerdeführer zumutbaren Verweisungstätigkeiten (vgl. IV/49) diesem Vorgehen der Vorinstanz zuzustimmen. In Anwendung der Rechtsprechung des

Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/02 vom 16. Juli 2003 (E. 2.2) kann vom Durchschnitt der entsprechenden Werte ausgegangen werden.

E. 8.3.3

Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung seines Alters (58 Jahre im Mai 2004), der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und der Tatsache, dass er nur leichte, angepasste Tätigkeiten ausüben kann, einen Leidensabzug von 20% gewährt. Das Bundesverwaltungsgericht sieht keine Anhaltspunkte, weshalb von dieser Auffassung abgewichen werden sollte.

E. 8.3.4

Unter Übernahme der Lohnkategorien der Vorinstanz und des von ihr vorgenommenen Leidensabzugs wird das Invalideneinkommen wie folgt berechnet: Die Tabellenlöhne 2004 (Gross- und Zwischenhandel Fr. 4'672.-, Detailhandel und Reparatur von Gebrauchsgütern Fr. 4'280.-, Dienstleistungen für Unternehmen Fr. 4'333.-, sonstige öffentliche und persönliche Dienstleistungen Fr. 4'181.-) ergeben ein Durchschnittseinkommen von Fr. 4'366.50. Da diese Tabellenlöhne sich auf eine 40-Stundenwoche beziehen, die durchschnittliche übliche mittlere Wochenarbeitszeit der genannten Tätigkeitskategorien im Jahr 2004 aber 41.8 Stunden betrug (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, 1998 - 2006), ist das Durchschnittseinkommen auf Fr. 4'562.99 anzupassen. Davon ist der Leidensabzug von 20% abzuziehen, womit das Invalideneinkommen - in Abweichung zur Berechnung der Vorinstanz - auf Fr. 3'650.40 festzusetzen ist.

E. 8.4.1

Für die Bestimmung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (vgl. BGE 134 V 322 E. 4.1 m.w.H.).

E. 8.4.2

Bei den Akten finden sich widersprüchliche Angaben betreffend das letzte Erwerbseinkommen des Beschwerdeführers. Eine Bestätigung des letzten Arbeitgebers findet sich nicht bei den Akten. Der Beschwerdeführer macht einerseits geltend, bis Ende Juni 1997 gearbeitet und zuletzt monatlich brutto Fr. 3'523.- verdient zu haben (IV/4 S. 4). Andererseits gibt er an, seine Arbeit am 5. Dezember 1996 aufgegeben zu haben und zuletzt monatlich brutto zirka Fr. 4'730.- verdient zu haben (bei einem Pensum von 50 Stunden pro Woche) (IV/15 S. 2). In der Dossierzusammenfassung der IVSTA vom 19. August 2004 wird dem Beschwerdeführer für das Jahr 1996 ein Bruttoeinkommen von Fr. 46'253.- (monatlich Fr. 3'854.42) und für das Jahr 1997 ein Bruttoeinkommen von Fr. 34'446.- (monatlich Fr. 2'870.50) attestiert (IV/3). Die Fr. 4'730.- für 50 Wochenstunden (gemäss IV/4) könnten als Ausgangspunkt massgebend sein, soweit der Beschwerdeführer regelmässig entsprechend viele Überstunden geleistet hat (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 181/05 vom 3. Februar 2006 E. 2). Die anderen Einkommenswerte liegen auch unter Berücksichtigung der Anpassung an die Teuerung und realen Einkommensentwicklung deutlich unter dem Tabellenlohn für einen im Baugewerbe tätigen Mann des Anforderungsniveaus 4 (Fr. 4'829.-), und wären daher, soweit sie als Ausgangspunkt dienen würden, im Sinne der Parallelisierung von Validen- und

Invalideneinkommen für das Valideneinkommen durch den besagten Tabellenlohn zu ersetzen (vgl. BGE 129 V E. 4.1).

E. 8.4.3

Als Valideneinkommen kommen daher einerseits der besagte Tabellenlohn (Fr. 4'829.-) in Betracht, andererseits das vom Beschwerdeführer in IV/4 angeführte Bruttoeinkommen von Fr. 4'730.-, welches indexiert auf das Jahr 2004 (vgl. BFS, Lohnentwicklung 1976-2007 [Index: Basis 1939 = 100]) Fr. 5'158.34 beträgt (Fr. 4'730.- x 1975 [Indexwert 2004] / 1811 [Indexwert 1996]).

E. 8.5

Ausgehend von dem für den Beschwerdeführer günstigeren Valideneinkommen stellt sich der Einkommensvergleich wie folgt dar: Dem Valideneinkommen von Fr. 5'158.34 steht ein Invalideneinkommen von Fr. 3'650.40 gegenüber. Der Invaliditätsgrad beträgt somit 29.23% ($(5'158.34 - 3'650.40) \times 100 / 5'158.34$). Da schon der für den Beschwerdeführer günstigste Wert zur Bestimmung des Valideneinkommen zu keinem rentenbegründendem Invaliditätsgrad führt, kann offen bleiben, welcher dieser Werte konkret anzuwenden ist. Das Bundesverwaltungsgericht geht somit von einem Invaliditätsgrad von abgerundet 29% aus, welcher keine rentenbegründende Invalidität darstellt.

E. 8.6

Unter diesen Umständen ist die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen.

E. 9.1

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 geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

E. 9.2

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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.