

BVGer C-4016/2009 vom 31. Januar 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4016_2009

FR: TAF C-4016/2009 du 31 janvier 2011

IT: TAF C-4016/2009 del 31 gennaio 2011

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.2

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, die eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.3

Die Beschwerde ist frist- und formgerecht eingereicht worden (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG sowie Art. 52 VwVG). Als Adressat ist der Beschwerdeführer durch die angefochtene Verfügung berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 1.4

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige

Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 1.5

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 4. Juni 2009, mit welcher der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente abgewiesen wurde. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 2

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Bosnien und Herzegowina und hat dort seinen Wohnsitz. Da die Schweiz mit diversen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens, nicht aber mit Bosnien und Herzegowina, neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen hat, findet vorliegend weiterhin das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; im Folgenden: Abkommen) Anwendung (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1, BGE 119 V 98 E. 3). Nach Art. 2 des Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 des Abkommens genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische IV-Rente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen über Sozialversicherung keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften resp. des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179).

E. 2.2

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, BGE 131 V 11 E. 1), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin zu beachten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts [im Folgenden: BGer] 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in

der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (so auch das Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]). Danach entsteht der Rentenanspruch frühestens ein Jahr nach Eintritt des Versicherungsfalls, wobei die Renten nur für die Zeit ab 12 Monaten vor der Anmeldung geleistet werden - abgesehen von einer Ausnahme, die vorliegend ohne Belang ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. b und Art. 48 Abs. 2 IVG in der Fassung der 4. IV-Revision; vgl. auch E. 2.5 hiernach). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 4. Juni 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Da sich der Beschwerdeführer vor dem 31. Dezember 2008 angemeldet hatte (vgl. E. 2.5 und 3.3 hiernach), gilt hinsichtlich des Zeitpunkt des Rentenbeginns unter der Voraussetzung, dass der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist, das alte Recht.

E. 2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7): ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich). 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). 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).

E. 2.4

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend nicht gegeben.

E. 2.5

Nach aArt. 48 IVG (mit Wirkung ab dem 1. Januar 2008 aufgehoben [5. IV-Revision; AS 2007 5129]) erlischt der Anspruch auf Nachzahlung mit dem Ablauf von fünf Jahren seit Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war (Abs. 1). Meldet sich jedoch ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs zum Leistungsbezug, so werden die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet - abgesehen von einer Ausnahme, die vorliegend ohne Belang ist.

E. 2.6

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, 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a bb; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee; SVR 2003 UV Nr. 15 S. 45 E. 3.2.2, 1999 KV Nr. 22 E. 3b; AHI 2001 S. 115 E. 3b ee). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben

sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheidendes BGE 135 V 254]). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismittelwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubedenken. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 bis 4.6).

E. 3

Die IVSTA stützte sich im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2009 insbesondere auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. B. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 10. Februar und 13. März 2009 (act. 30 und 39). Diese sind in einem ersten Schritt zu würdigen, und es ist zu prüfen, ob sich aufgrund dieser Beweismittel der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht als rechtsgenügend abgeklärt erweist. Dabei ist insbesondere die Frage, ob, und wenn ja, ab wann beim Beschwerdeführer eine allfällige rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist, zu beantworten.

E. 3.1

Dr. med. B. _____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. Februar 2009 zur Hauptsache einen am 25. Juni 2006 erlittenen Herzinfarkt (ICD-10: F21.0 [Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand]) und mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach drei arteriellen koronaren Bypassoperationen im September 1996. Er attestierte dem Versicherten in der angestammten Tätigkeit ab 25. Juni 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und in einer leidensadaptierten Verweigerungstätigkeit ab 1. Januar 2007 eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Weiter führte Dr. med. B. _____ aus, die medizinischen Auskünfte seien ausreichend. Die aus dem Herzinfarkt und der eingesetzten drei Bypässe resultierenden Beschwerden würden eine Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen schweren Tätigkeiten rechtfertigen. Ohne das Vorliegen einer residuellen Ischämie, einer Herzinsuffizienz oder von Herzrhythmusstörungen sei aus medizinisch-theoretischer Sicht drei Monate nach der herzchirurgischen Intervention (Januar 2007) eine adaptierte Tätigkeit voll zumutbar. Nach Kenntnis weiterer ausländischer Arztberichte (act. 31 bis 37) wiederholte Dr. med. B. _____ in seiner Stellungnahme vom 13. März 2009 die bereits im Februar 2009 gestellten Diagnosen und führte weiter aus, ohne Vorliegen einer neuen gesundheitlichen Beeinträchtigung und (oder) eines objektiven medizinischen Elements, was auf eine Herzinsuffizienz, eine residuelle Ischämie oder Herzrhythmusstörungen schliessen liesse, hätten die Schlussfolgerungen im vorangehenden medizinischen Bericht weiterhin Bestand.

E. 3.2

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.6 hiervoor), kann auf Stellungnahmen des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte grundsätzlich über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen

verfügen.

E. 3.2.1

Obwohl Dr. med. B. _____ als Allgemeinmediziner nicht über einen Facharztstitel auf dem Gebiet der kardiologischen Chirurgie und/oder der Inneren Medizin verfügt, kann mit Blick auf die beim Beschwerdeführer vorliegenden, nicht polymorbiden Leiden resp. die nicht überaus komplexen Gesundheitsbeeinträchtigungen dennoch auf dessen Stellungnahmen vom Februar/März 2009 abgestellt werden. Auf das Einholen von Berichten entsprechend ausgebildeter Spezialärztinnen oder -ärzte konnte insbesondere auch deshalb verzichtet werden, weil Dr. med. B. _____ zahlreiche ausländische Berichte von (Kardio-)Chirurgen und Fachärzten für Radiologie und Innere Medizin zur Verfügung standen (act. 16 bis 27, 34 und 35). Unter diesen Umständen war er als Facharzt für Allgemeinmedizin durchaus in der Lage, die Leiden des Beschwerdeführers in (chirurgisch-)kardiologischer Hinsicht resp. deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowohl in der angestammten Arbeit als auch in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit beurteilen zu können.

E. 3.2.2

Dr. med. B. _____ hielt in seiner Stellungnahme vom 10. Februar 2009 bzw. in deren Anlage dafür, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer leichten bis mittelschweren Verweisungstätigkeit wie Parkwächter, Magaziner, Verkäufer, Kassierer etc. ab 1. Januar 2007 vollzeitlich zumutbar sei. Damit gab er hinsichtlich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweisungstätigkeit ein genügend detailliertes und somit rechtsgenügendes Zumutbarkeits- resp. Leistungsprofil ab.

E. 3.2.3

Betreffend die im Rahmen der Eingabe vom 26. Oktober 2009 eingereichten ärztlichen Originaldokumente ergibt sich, dass die Berichte des C. _____ vom 7. März 2007 und 22. Oktober 2008 (act. 32 und 36) Dr. med. B. _____ bereits vorgelegen hatten resp. von diesem gewürdigt wurden, weshalb der Beschwerdeführer aus diesen medizinischen Unterlagen gemäss dem vorstehend Dargelegten nichts zu seinen Gunsten ableiten kann.

E. 3.3

Zusammenfassend ergibt sich, dass die aus dem Herzinfarkt resp. den operativen Eingriffen resultierende vorübergehende Arbeitsunfähigkeit vorliegend keine Eröffnung der Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung; Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) auslöste. Denn aufgrund der überzeugenden und schlüssigen und folglich beweiskräftigen Stellungnahmen von Dr. med. B. _____ vom 10. Februar und 13. März 2009 ist davon auszugehen, dass im Anschluss an den Herzinfarkt und den damit verbundenen operativen Interventionen bloss während relativ kurzer Zeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit bestanden hatte. Unter diesen Umständen kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass bereits ab Juni 2006 eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen während mindestens eines Jahres im Sinne von Art. 29ter IVV (vgl. dazu BGE 130 V 97 E. 3.2 mit Hinweisen) bestanden hatte. Bei dieser Sachlage kann schliesslich offenbleiben, wann genau sich der Versicherte beim ausländischen Sozialversicherungsträger angemeldet hatte (vgl. E. 2.2 und 2.5 hiervor).

E. 4

Betreffend die Bemessung der Invalidität nach Ablauf der vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit ergibt sich Folgendes:

E. 4.1

Die Vorinstanz ging im Rahmen des am 26. Februar 2009 durchgeführten Einkommensvergleichs von einem hypothetischen Validen einkommen gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) 2006 von monatlich Fr. 4'447.- aus. Dies lässt sich mit Blick auf die zuletzt vom Beschwerdeführer während Jahren ausgeübte Tätigkeit als Bauernhilfe nicht beanstanden. Da der frühestmögliche hypothetische Rentenbeginn im Juni 2007 ist, ist das Tabelleneinkommen den Verhältnissen im Jahre 2007 anzupassen (vgl. BGE 129 V 222, 128 V 174; SVR 2003 IV Nr. 11 E. 3.1.1). Unter Umrechnung des hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 4'447.- auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 42.8 Stunden im Jahr 2007 (Webseite BfS > Themen > Arbeit, Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2008, Abschnitt A [Landwirtschaft etc.], Ziff. 01) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2006 auf 2007 (Wert Total Männer 2006: 115.5, 2007: 117.4; Webseite BfS > Themen > Arbeit, Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen > detaillierte Daten > schweizerischer Lohnindex nach Branche, Tabelle 1.1.93, Total) resultiert demnach ein jährliches hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 58'039.-. Davon ist vorliegend auszugehen.

E. 4.2

Aufgrund der schlüssigen sowie überzeugenden und damit beweiskräftigen Beurteilung von Dr. med. B._____ steht ausser Frage, dass der Versicherte im Falle der Verwertung der ihm zumutbaren Restarbeitsfähigkeit ein rentenausschliessendes Invalideneinkommen von mehr als 60 % des massgebenden Valideneinkommens erzielen könnte. Da bereits dieser Prozentvergleich zweifelsfrei ergibt, dass dem Beschwerdeführer kein Anspruch auf eine IV-Rente zusteht, erübrigt sich die Durchführung eines weitergehenden, bezifferten Einkommensvergleiches (vgl. hierzu Urteil I 816/05 des EVG vom 7. Juni 2006, E. 4.3; BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen).

E. 5.1

Betreffend die im Rahmen der Eingabe vom 26. Oktober 2009 eingereichten weiteren ärztlichen Originaldokumente ist festzustellen, dass das Bundesverwaltungsgericht die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit ihres Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b mit Hinweis).

E. 5.2

Hinsichtlich der von August bis Oktober 2009 und somit nach Verfügungserlass erstellten ärztlichen Dokumente ist festzustellen, dass - gemäss den Ausführungen von Dr. med. B._____ in dessen Stellungnahme vom 2. Februar 2010 (act. 46) - mit diesen resp. der im August 2009 durchgeführten Szintigrafie zweifellos eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in Form eines Angors mit einer Ischämie eingetreten ist, was ab diesem Zeitpunkt eine vollständige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit in sämtlichen

Tätigkeiten zur Folge haben dürfte. Da mit den von August bis Oktober 2009 verfassten Berichten resp. bildgebenden Verfahren der nuklearmedizinischen Diagnostik in erster Linie eine neu eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes nachgewiesen wird und diese demnach nicht vordergründig Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben, sind diese nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2009 verfassten medizinischen Dokumente im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. hierzu SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4 in fine mit Hinweis). Vielmehr sind diese an die Vorinstanz zu überweisen, damit sie den Leistungsanspruch des Versicherten nach dem Zeitpunkt der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung (4. Juni 2009) beurteilt.

E. 6

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

E. 6.1

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese werden auf Fr. 300.- festgesetzt und sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

E. 6.2

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 obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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