

BVGer C-4371/2009 vom 6. Februar 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4371_2009

FR: TAF C-4371/2009 du 6 février 2012

IT: TAF C-4371/2009 del 6 febbraio 2012

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 4. Juli 2009 gegen die Verfügung vom 25. Juni 2009, mit der die Vorinstanz das bei ihr am 10. Januar 2008 eingegangene Leistungsgesuch des Beschwerdeführers mangels rentenanspruchsbe gründender Invalidität abgewiesen hat.

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

E. 1.2

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern - wie vorliegend - keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Leistungsgesuche befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.3

Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Adressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat er an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde kann daher eingetreten werden (vgl. Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (vgl. Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition (vgl. hierzu Art. 49 VwVG sowie Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49) kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger des Kosovo und hat dort seinen Wohnsitz (vgl. act. 2 S. 4 und 4 S. 1). Die Schweiz hat mit diversen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen, nicht aber mit dem Kosovo. Praxisgemäss finden daher im vorliegenden Verfahren 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: Sozialversicherungsabkommen) sowie die Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963 betreffend die Durchführung des Sozialversicherungsabkommens (SR 0.831.109. 818.12; im Folgenden: Verwaltungsvereinbarung) Anwendung (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4828/2010 vom 7. März 2011; BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 und BGE 119 V 98 E. 3; vgl. auch Art. 17 Abs. 2 Bst. a Sozialversicherungsabkommen). Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage ob, und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 des Sozialversicherungsabkommens). Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Dezember 2007: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2.3

In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 25. Juni 2009) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329 sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen).

E. 2.4

Die Sache beurteilt sich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel ist aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. 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 (für 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]; zudem die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]). Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität und der anwendbaren Methode der Invaliditätsbemessung entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 3

Im Folgenden werden für die Beurteilung der Streitsache wesentliche Bestimmungen und von der Rechtsprechung dazu entwickelte Grundsätze dargestellt.

E. 3.1

Kosovarische Staatsangehörige mit Wohnsitz im Kosovo die - wie der Beschwerdeführer - einen Anspruch auf Leistungen der IV erheben, haben sich auf dem von der Schweizerischen Ausgleichskasse (SAK) hierfür erstellten amtlichen Formular "YU/CH 4" beim heimatlichen Sozialversicherungsträger anzumelden. Dieser vermerkt den massgebenden Anmeldezeitpunkt auf dem Gesuchformular und leitet dasselbe an die IVSTA weiter (vgl. Art. 4 Abs. 1 bis 4 der Verwaltungsvereinbarung; vgl. auch Art. 20 des Sozialversicherungsabkommens sowie Art. 29 Abs. 1 und 2 ATSG). Wird eine Anmeldung nicht formgerecht oder bei der unzuständigen Stelle eingereicht, so ist für die Einhaltung der Fristen und für die an die Anmeldung geknüpften Rechtswirkungen trotzdem der Zeitpunkt massgebend, in dem sie der Post übergeben oder bei der unzuständigen Stelle eingereicht wird (vgl. Art. 29 Abs. 3 ATSG). Unter den Parteien ist unumstritten und im Übrigen aktenkundig, dass der Beschwerdeführer ein von ihm am 27. Dezember 2007 unterzeichnetes Formular "Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene" der Vorinstanz am 8. Januar 2008 per Einschreiben zugestellt hat, welches am 10. Januar 2008 eingegangen ist (vgl. act. 2 und 5). Mangels eines formgerecht mittels Formular "YU/CH 4" beim zuständigen heimatlichen Sozialversicherungsträger eingereichten Leistungsgesuchs, ist folglich - zugunsten des Beschwerdeführers - davon auszugehen, dass er sich frühestens am 8. Januar 2008 rechtsgenügend zum Bezug von Rentenleistungen der IV angemeldet hat.

E. 3.2

Anspruch auf eine Rente der IV hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der in dieser Beziehung vorliegend anwendbaren, bis Ende 2007 gültig

gewesenen Fassung [Beitragsdauer 1 Jahr]; vgl. Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen, 5. IV-Revision und Intertemporalrecht [im Folgenden: Rundschreiben Nr. 253], S. 2) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Laut Auszug vom 9. September 2009 aus seinem individuellen Konto hat der Beschwerdeführer in den Jahren 1973 und 1974 während insgesamt 16 Monaten Beiträge an die AHV/IV geleistet (vgl. act. 3; vgl. auch act. 13), so dass bei frühestmöglichem Anspruchsbeginn (vgl. E. 4.2 hiernach) die Voraussetzung der gesetzlichen Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt war.

E. 3.3

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) 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 solchen von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (vgl. Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (vgl. Art. 28 Abs. 1 erster Satz IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen bzw. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung), was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft (EU), denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine ordentliche Rente ausgerichtet wird, auch wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben. Keine derartige Ausnahme gilt indessen für Staatsangehörige des Kosovo (vgl. Art. 8 Bst. e Sozialversicherungsabkommen).

E. 3.4

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 [im Folgenden: Kieser, ATSG], Rz.7 zu Art. 8): 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). Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der IV von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Demnach ist - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen, 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). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber nicht mehr gesprochen werden, sofern die gesundheitlich zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (vgl. SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c und ZAK 1989 S. 322 E. 4).

E. 3.5

Ein Rentenanspruch entsteht frühestens in jenem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig und hernach mindestens im gleichen Grad erwerbsunfähig bzw. invalide gewesen ist (vgl. Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen sowie Urteile des Bundesgerichts 9C_882/ 2009 vom 1. April 2010 E. 5.2 und 9C_718/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 4.1.1, je mit Hinweisen). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens durchschnittlich 40% invalid (Art. 8 Abs. 1 ATSG) sind (Bst. b und c). Vorbehältlich abweichender staatsvertraglicher Regelungen ist bei Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland in diesem Zusammenhang eine Arbeitsunfähigkeit bzw. ein Invaliditätsgrad von 50% gefordert (vgl. Art. 28 Abs. 1ter erster Satz IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen bzw. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Das vorliegend anwendbare Sozialversicherungsabkommen sieht diesbezüglich keine Ausnahme vor.

E. 3.6

Weiter ist zu beachten, dass nach Art. 48 Abs. 2 IVG (in der bis Ende 2007 in Kraft gestandenen Fassung) Rentenleistungen für die zwölf der Anmeldung zum Leistungsbezug vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet werden können. Nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 [5. IV-Revision] in Kraft stehenden Fassung) entsteht der Rentenanspruch hingegen frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des

Leistungsanspruchs gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG bzw. nach der Anmeldung zum Leistungsbezug. In Fällen, in denen der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eintrat resp. die einjährige gesetzliche Wartezeit vor diesem Zeitpunkt zu laufen begann und im Jahre 2008 erfüllt wurde, gilt indessen unter der Voraussetzung, dass die Anmeldung zum Leistungsbezug spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht wurde, das alte Recht bzw. der Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis Ende 2007 in Kraft gestandenen Fassung (vgl. hierzu das Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht] sowie Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6790/2009 vom 8. Dezember 2011, E. 2.2).

E. 3.7

Je nachdem, ob der Versicherte als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, unterscheidet sich die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs bei Erwerbstätigen, gemischte Methode bei Teilerwerbstätigen oder spezifische Methode des Betätigungsvergleichs bei Nichterwerbstätigen [vgl. Art. 8 Abs. 3 und Art. 16 ATSG, Art. 5 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung, Art. 28 Abs. 2, Abs. 2bis und Abs. 2ter IVG in den von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen sowie Art. 28a IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung]). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht jeweils auf die Verhältnisse bei Entstehen des hypothetischen Rentenanspruchs abzustellen. Welche Bemessungsmethode im Einzelfall auf diesen Zeitpunkt hin durchzuführen ist, ergibt sich aus der Beantwortung der Frage, was der Versicherte bei im Übrigen unverändert gebliebenen Umständen vorwiegend täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Diese Frage beurteilt sich praxisgemäss unter Berücksichtigung sämtlicher relevanter Umstände, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer (Teil-)Erwerbstätigkeit bzw. Nichterwerbstätigkeit (etwa bei Tätigkeiten im Aufgabenbereich Haushalt; vgl. Art. 27 IVV in der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Fassung [AS 2003 3859]) der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BGE 126 V 353 E 5b und BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen) erforderlich ist. Für die Bestimmung des Status eines Versicherten - und somit der im Einzelfall anwendbaren Bemessungsmethode - relevant sind namentlich seine persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse; nicht hingegen die Frage, ob es ihm zumutbar wäre, eine (ganze oder teilweise) Erwerbstätigkeit auszuüben. Insbesondere kann ein Statuswechsel auch ohne Veränderung der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Versicherten erfolgen. Die konkrete Situation und die Vorbringen des Versicherten sind jeweils nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_650/2008 vom 25. November 2008 E. 3.1 mit Hinweisen, BGE 137 V 334 E. 3.2, BGE 133 V 504 E. 3.3, BGE 117 V 194 E. 3b und BGE 97 V 241 E. 1 f., je mit Hinweisen).

E. 3.8

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte im jeweils massgebenden Aufgabenbereich (Haushaltsbereich und/oder Erwerbsbereich) arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der

Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit (sog. leidensangepasste Verweisungstätigkeit; vgl. ZAK 1986 S. 204 f.) hat sich der Versicherte infolge seiner Schadenminderungspflicht anrechnen zu lassen (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a und BGE 111 V 235 E. 2a, je mit Hinweisen). Ebenso ist ein nichterwerbstätiger oder teilweise erwerbstätiger Versicherter gehalten, im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen seiner Behinderung im ihn betreffenden Aufgabenbereich reduzieren - im Haushalt insbesondere solche, die ihm eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 3.9

Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet und in sich widerspruchsfrei sind. Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz oder von Ärzten eines regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) darf nur abgestellt werden, sofern sie diesen beweisrechtlichen Anforderungen genügen. Nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich ist, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. zum Ganzen die Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E.3.1.1 sowie BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Allerdings sind Berichte der behandelnden Ärzte - obschon deren Erkenntnissen durchaus Gehör zu schenken ist - aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2, BGE 125 V 351 E. 3b/cc sowie Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4, je mit Hinweisen). Ferner müssen versicherungsinterne Ärzte oder solche eines RAD über die zur Beurteilung des Einzelfalles erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, andernfalls ein gewichtiges Indiz gegen die Zuverlässigkeit ihrer Expertise oder Stellungnahme vorliegt (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 ff. und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1, je mit Hinweisen).

E. 4

Vorliegend ist unter den Parteien umstritten und vom Bundesverwaltungsgericht im Folgenden in Würdigung der relevanten Dokumente zu beurteilen, ob die Vorinstanz am 25. Juni 2009 das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 8. Dezember 2008 zu Recht mangels anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat.

E. 4.1

Die angefochtene Verfügung vom 25. Juni 2009 beruht im Wesentlichen auf den Leistungskalkülen vom 12. August 2008, 12. Dezember 2008 und 23. März 2009 des RAD (Dr. med. C. _____; vgl. act. 14, 20 und 32) sowie dem am 27. April 2009 durchgeführten Einkommensvergleich (vgl. act. 33 und 44 S. 2). Dr. med. C. _____ lagen insbesondere Berichte von im Kosovo auf den Gebieten der Inneren Medizin, Neurologie sowie Neuropsychiatrie praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 7. Juni 2000 bis zum 20. Januar 2009 (vgl. act. 8 bis 12 sowie 23 bis 28) sowie der vom Beschwerdeführer am 12. September 2009 ausgefüllte "Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten" (im Folgenden: Fragebogen Haushalt; vgl. act. 17) zur Beurteilung vor. Als Hauptdiagnose nannte Dr. med. C. _____ eine chronische Cervikalgie mit degenerativen Problemen; als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erwähnte er eine depressive Störung, eine arterielle Hypertonie sowie eine vertebro-basiläre Insuffizienz (vgl. act. 14 S. 1, 20 S. 1 und 32 S. 1). In seinem Leistungskalkül vom 12. Dezember 2008 führte er im Wesentlichen aus, angesichts der chronischen Cervikalgie mit degenerativen Problemen sei der Beschwerdeführer seit dem 17. Dezember 2004 in einer körperlich schweren Erwerbstätigkeit, wie einer solchen als Bauarbeiter, zu 100% arbeitsunfähig. Seit dem 1. Januar 2005 sei er dagegen in der Lage, leichte wechselbelastende Erwerbstätigkeiten - ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, ohne Arbeiten über Schulterhöhe und ohne Tätigkeiten, bei welchen Druck sowie Zugkraft auf die oberen Extremitäten ausgeübt wird - vollschichtig auszuüben. Die im Bericht vom 30. Dezember 2004 der Dres. med. D. _____ und E. _____ diagnostizierte Angststörung (vgl. act. 10) bzw. die im Bericht vom 18. Dezember 2007 von Dr. med. D. _____ aufgeführte Depression mit Verminderung der Vitalität, Schlafproblemen und Hypobulie (vgl. act. 10, 12 S. 1 bis 3 und 11 S. 2) könnten sich indessen nicht invalidisierend ausgewirkt haben (vgl. act. 14). In seinem gestützt auf den Fragebogen Haushalt (vgl. act. 17) am 12. Dezember 2008 durchgeführten Betätigungsvergleich gelangte Dr. med. C. _____ ferner zum Schluss, der Beschwerdeführer sei im Aufgabenbereich Haushalt angesichts der erwähnten Hauptdiagnose seit dem 17. Dezember 2004 zu 17% invalide (vgl. act. 20). Seine Leistungskalküle bestätigte Dr. med. C. _____ am 23. März 2009. Im Wesentlichen führte er aus, weder die im fachärztlichen Bericht vom 20. Januar 2008 von Dr. med. F. _____ (vgl. act. 28) erwähnte kongenitale Kardiopathie noch - mangels aktenkundiger Untersuchungsbefunde bzw. Messergebnisse zum Lungenvolumen - die von Dr. med. F. _____ diagnostizierte chronisch obstruktive Lungenkrankheit, erlaubten eine abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. act. 32).

E. 4.2

Zu den Leistungskalkülen von Dr. med. C. _____ ist vorab festzuhalten, dass die beim Beschwerdeführer seit dem 17. Dezember 2004 diagnostizierten Leiden (vgl. act. 10) zweifelsohne als labiles pathologisches Geschehen zu qualifizieren sind - also als Leiden, die sowohl eine Besserung als auch eine Verschlimmerung durchmachen können. Dies führt zur Anwendung von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1ter erster Satz IVG (in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen), wonach ein Rentenanspruch frühestens dann hätte entstehen können, wenn der Beschwerdeführer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50% arbeitsunfähig gewesen wäre (Wartezeit; vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6 mit Hinweisen). Demnach ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer ab dem 17. Dezember 2004 während

eines Jahres durchschnittlich zu mindestens 50% im Sinne von Art. 6 ATSG arbeitsunfähig gewesen ist, und anschliessend bis zum massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2009 (vgl. E. 2.3 hiervor) mindestens in diesem Grade invalid im Sinne des Gesetzes gewesen ist. Allerdings könnten ihm allfällige Rentenleistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 8. Januar 2008 vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet werden (vgl. Art. 48 Abs. 2 IVG in der diesbezüglich anwendbaren, bis Ende 2007 in Kraft gestandenen Fassung; vgl. Rundschreiben Nr. 253, S. 1 f.), so dass einzig relevant ist, ob die Voraussetzung der Wartezeit erfüllt und er ab dem 8. Januar 2007 bis zum 25. Juni 2009 weiterhin zumindest 50% invalid gewesen ist.

E. 4.2.1

Die Vorinstanz hat den mit der Replik nachgereichten fachärztlichen Bericht vom 9. Juli 2009 von Dr. med. B. _____ ihrem ärztlichen Dienst zu Recht nicht zur Beurteilung unterbreitet. Dieser Bericht beinhaltet nur Feststellungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach dem vorliegend massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung, so dass er im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen ist. In dieser Hinsicht ist die ärztliche Beurteilung durch Dr. med. C. _____ nicht zu beanstanden.

E. 4.2.2

Beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen - wie vorliegend orthopädischer, neurologischer, kardiologischer, pneumologischer und psychischer Leiden - ist der Grad der Arbeitsunfähigkeit im massgebenden Zeitraum jeweils aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden fachärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen (vgl. Urteil des EVG I 850/02 vom 3. März 2003, E. 6.4.1, mit weiteren Hinweisen). Die Dr. med. C. _____ zur Beurteilung unterbreiteten medizinischen Dokumente beinhalten indessen keine zuverlässige multidisziplinäre Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im vorliegend relevanten Zeitraum, so dass die Beurteilung durch Dr. med. C. _____ auf einer unvollständigen medizinischen Abklärung beruht.

E. 4.2.2.1

Vorab ist festzuhalten, dass den aktenkundigen fachärztlichen Berichten, auch denjenigen vom 18. Dezember 2007 und 13. Januar 2009 der Dres. med. G. _____, E. _____ und F. _____ (vgl. act. 11, 12 und 28), nicht entnommen werden kann, gestützt auf welche konkreten Vorakten (Anamnese) sie erstellt wurden. Bereits aus diesem Grunde bestehen erhebliche Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und kommt ihnen nur ein geringer Beweiswert zu.

E. 4.2.2.2

Ohne eine von einem Facharzt der Psychiatrie nach einem anerkannten wissenschaftlichen Klassifikationssystem spezifizierte Diagnose kann nicht zuverlässig beurteilt werden, ob sich ein psychisches Leiden invalidisierend auswirkt oder nicht (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Eine in diesem Sinne fachgerecht, etwa in Anwendung der International Classification of Diseases (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO), spezifizierte psychiatrische Diagnose, findet sich in den Akten aber nicht - insbesondere auch nicht im neuropsychiatrischen Bericht vom 18. Dezember 2007 von Dr. med. E. _____, der nebst einer Depression auch eine posttraumatische Belastungsstörung anführte (vgl. act. 11 S. 3).

E. 4.2.2.3

Eine posttraumatische Belastungsstörung wird auch in zwei teilweise unleserlichen fachärztlichen Berichten vom 10. Februar 2009 und 20. Mai 2009 aufgeführt (vgl. act. 37 und 41). Dr. med. C._____, der Allgemeinmediziner und nicht Facharzt für Psychiatrie ist (vgl. act. 14 S. 3, 20 S. 3 und 32 S. 3), ging auf dieses psychische Leiden mit keinem Wort ein. Dessen allfällige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind medizinisch ungenügend abgeklärt.

E. 4.2.2.4

Von den Dr. med. C._____ unterbreiteten ärztlichen Berichten enthalten einzig jene der Dres. med. G._____, E._____ und F._____ Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Erwerbsbereich. Diese erweisen sich allerdings als unzuverlässig und teilweise widersprüchlich: So attestierte Dr. med. F._____ dem Beschwerdeführer am 20. Januar 2009 sinngemäss - vornehmlich infolge einer chronisch obstruktiven Lungenkrankheit - eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Erwerbstätigkeit, ohne jedoch auf allfällige Untersuchungsbefunde zum Lungenvolumen Bezug zu nehmen (vgl. act. 28 und 32 S. 3). Diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist daher in keiner Weise nachvollziehbar. Darüber hinaus sind die Schlussfolgerungen von Dr. med. F._____ auch deshalb mit Vorbehalt zu würdigen, weil er behandelnder Arzt des Beschwerdeführers und zudem Allgemeinmediziner und nicht Pneumologe ist (vgl. auch E. 3.9 hiervoor). Die Dres. med. G._____ und E._____ führten sodann in ihren fachärztlichen Berichten vom 18. Dezember 2007 aus, der Beschwerdeführer sei angesichts der diagnostizierten Leiden seit dem Jahre 2006 zu 60% bis 70% arbeitsunfähig. Gleichzeitig gelangten sie zur hiervon abweichenden - und mangels einer weitergehenden Begründung widersprüchlichen - Schlussfolgerung, er sei nicht in der Lage, irgend eine Erwerbstätigkeit auszuüben (vgl. act. 11 und 12). Dr. med. C._____ seinerseits hat sich mit diesen ärztlichen Einschätzungen nicht einlässlich auseinandergesetzt und nicht nachvollziehbar dargelegt, weshalb der Beschwerdeführer nach seiner Auffassung - in Abweichung von den allerdings mangelhaften Leistungskalkülen der Dres. med. G._____, E._____ und F._____ - in geeigneten, leidensangepassten Verweisungstätigkeiten vollschichtig arbeitsfähig sein soll. Nicht ausreichend auseinandergesetzt hat sich Dr. med. C._____ auch mit der von Dr. med. X._____ am 5. Januar 2009 gestellten Diagnose einer Diskushernie L4-L5-S1 (vgl. act. 25). Diese Diagnose und ihre Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers blieben im vorinstanzlichen Verfahren neurologisch und orthopädisch ungeklärt.

E. 4.2.2.5

Im Übrigen ist zu betonen, dass kein einziger aktenkundiger fachärztlicher Bericht Schlussfolgerungen zur Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im Aufgabenbereich Haushalt enthält. Dem Betätigungsvergleich vom 12. Dezember 2008 von Dr. med. C._____ liegt keine eigentliche Haushaltsabklärung zugrunde, sondern im Wesentlichen nur der vom Beschwerdeführer am 12. September 2009 ausgefüllte Fragebogen Haushalt (vgl. act. 17 und 20). Dr. med. C._____ legt nicht dar, aus welchen Gründen der Beschwerdeführer seit dem 17. Dezember 2004 in den Bereichen Einkauf zu 50% und Wohnungspflege sowie Wäsche und Kleiderpflege zu je 33% arbeitsunfähig sein soll, so dass diese Einschätzung nicht nachvollziehbar ist.

E. 4.2.3

Als Zwischenergebnis ist daher festzuhalten, dass auf die - alleine auf einer Würdigung der unzulänglichen medizinischen Unterlagen beruhenden - Leistungskalküle von Dr. med. C. _____ nicht abgestellt werden kann. Zum einen beinhalten die ihnen zugrunde liegenden aktenkundigen fachärztlichen Berichte und der Fragebogen Haushalt weder eine zuverlässige multidisziplinäre Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustandes noch schlüssige bzw. widerspruchsfreie zusammenfassende Feststellungen zum Grad der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im Erwerbsbereich und/oder Aufgabenbereich Haushalt. Zum anderen hat Dr. med. C. _____ sein Leistungskalkül weder nachvollziehbar noch schlüssig begründet. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Erwerbs- und Haushaltsbereich ist demnach ungenügend abgeklärt.

E. 4.3

Den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers hat die Vorinstanz aufgrund eines Einkommensvergleichs festgelegt - davon ausgehend, dass er zuletzt in der Schweiz im Jahre 1990 in einem Vollzeitpensum als Bauarbeiter ein Erwerbseinkommen erzielt hat (vgl. act. 33 und 44 S. 2). Ob diese Vorgehensweise gerechtfertigt war, ist im Folgenden zu prüfen.

E. 4.3.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer zuletzt vom 15. August bis zum 14. Dezember 1990 bei der Firma A. _____ in der Schweiz als Bauarbeiter erwerbstätig gewesen ist. Der Beschwerdeführer gibt an, er habe diese Tätigkeit mangels einer schweizerischen Aufenthalts- bzw. Arbeitsbewilligung - und somit aus invaliditätsfremden Gründen - aufgeben müssen (vgl. act. 2 S. 4, act. 4 und 12 a; vgl. auch act. 13 und 33). Verlässliche Angaben über den Anstellungsgrad und den Verdienst in dieser Tätigkeit finden sich in den Akten nicht (vgl. allerdings die Angabe des Beschwerdeführers, er habe ca. Fr. 3'000.- verdient; act. 2 S. 4). Nach seiner Rückkehr in den Kosovo ging er nach seinen Angaben im Fragebogen für den Versicherten vom 27. Dezember 2007 keiner selbstständigen oder unselbstständigen Erwerbstätigkeit mehr nach (vgl. act. 4 S. 1). Im Fragebogen Haushalt vom 12. September 2009 gab er allerdings an, zusammen mit seiner Ehefrau in einem Bauernhaus zu wohnen und in ihrem Betrieb mitzuhelfen, wobei er nicht in der Lage sei, als Landwirt zu arbeiten (vgl. act. 17). Laut seinen Angaben in der Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen vom 27. Dezember 2007 sei er seit dem Jahre 2000 aus gesundheitlichen Gründen arbeitsunfähig (vgl. act. 2 S. 5). Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung war der Beschwerdeführer rund 60 Jahre alt. Er ist verheiratet, Vater von vier Kindern - das Jüngste wurde am _____ 1982 geboren - und er verfügt über eine Ausbildung als Veterinär (vgl. act. 2). Nebst einer seit dem 1. Januar 2006 vom kosovarischen Sozialversicherungsträger gewährten Invalidenrente von monatlich 40 Euro haben er und seine Ehefrau laut eigenen Angaben keine Einkünfte. Auch verfügen sie über kein nennenswertes Vermögen (vgl. act. 7 und 17 S. 4 sowie das Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" vom 27. August 2009).

E. 4.3.2

Aufgrund der vorliegenden Akten lässt sich nicht beurteilen, ob die Vorinstanz bei der Bemessung der Invalidität des Beschwerdeführers zu Recht nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorgegangen ist. Es fehlen Angaben, welche zur Beantwortung der Statusfrage und zur Durchführung eines (allfälligen) Einkommensvergleichs erhoben werden müssen. So bleibt offen, ob der Beschwerdeführer bei seiner letzten Arbeit in der

Schweiz voll- oder teilzeitig gearbeitet hat und welches Einkommen er dabei erzielt hat. Unklarheiten herrschen auch über seine Tätigkeit nach der Rückkehr in den Kosovo, gibt der Beschwerdeführer doch an, erst seit dem Jahre 2000, also 10 Jahre nach seiner Rückkehr, arbeitsunfähig geworden zu sein und macht er geltend, im - wohl landwirtschaftlichen - Betrieb seiner Ehefrau zu helfen, allerdings nicht als Landwirt. Es bleibt offen, ob er nach seiner Rückkehr in der Landwirtschaft - selbständig oder durch Mitarbeit im Betrieb seiner Ehefrau - tätig gewesen ist und diese Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen hat aufgeben müssen. Ebenso ist nicht geklärt, ob und in welchem Ausmass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden im Haushalt tätig wäre. Unter diesen Umständen kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass der Beschwerdeführer im vorliegend massgebenden Zeitraum ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer Erwerbstätigkeit - zumindest teilzeitig - als Bauarbeiter und/oder Landwirt nachgegangen wäre. Ohne weitere Abklärungen lässt sich weder die anzuwendende Bemessungsmethode noch das dem Einkommensvergleich zugrundeliegende Valideneinkommen bestimmen (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 9C_335/ 2007 vom 8. Mai 2008 E. 3.3.1 ff. mit Hinweisen). Im vorinstanzlichen Verfahren wurde somit auch in dieser Hinsicht der rechtserhebliche Sachverhalt unvollständig abgeklärt.

E. 5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es dem Bundesverwaltungsgericht mangels einer zuverlässigen, sämtliche relevanten Beschwerden umfassenden medizinischen Gesamtbeurteilung und infolge unvollständiger Abklärung des Status des Beschwerdeführers und seines für die Invaliditätsgradbemessung relevanten Einkommens nicht möglich ist, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen) zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente hat. Im vorinstanzlichen Verfahren sind demnach infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG) entscheidungswesentliche, nicht nur medizinische Aspekte vollständig ungeklärt geblieben, so dass sich eine Rückweisung an die Vorinstanz rechtfertigt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die angefochtene Verfügung ist daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie eine die aktenkundigen ärztlichen Beurteilungen ergänzende, multidisziplinäre fachärztliche Begutachtung (insbesondere in orthopädischer, neurologischer, kardiologischer, pneumologischer und psychiatrischer Hinsicht) des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und die Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit durchführen lasse sowie den Status sowie die Einkommensverhältnisse des Beschwerdeführers ergänzend abkläre, um anschliessend neu zu verfügen (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG).

E. 6

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrens- und Parteikosten sowie das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

E. 6.1

Angesichts des teilweisen Obsiegens des Beschwerdeführers sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1).

E. 6.2

Dem teilweise obsiegenden Beschwerdeführer ist eine von der Vorinstanz zu entrichtende Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 2 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]), welche mangels Kostennote aufgrund der Akten zu bestimmen ist (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Das dem Beschwerdeführer zu entschädigende Honorar bestimmt sich nach dem notwendigen Zeitaufwand seines nichtanwaltlichen Vertreters (Art. 10 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands erachtet das Bundesverwaltungsgericht ein zu entschädigendes Honorar von Fr. 1'000.- (inklusive Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer [MWSTG, SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE) für angemessen. Vermögenswerte Interessen sind nicht zu berücksichtigen (vgl. Art. 10 Abs. 3 VGKE i.V.m. Art. 61 Bst. g ATSG in analogiam).

E. 6.3

Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist unter diesen Umständen als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

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