

BVGer C-4968/2008 vom 30. August 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4968_2008

FR: TAF C-4968/2008 du 30 août 2010

IT: TAF C-4968/2008 del 30 agosto 2010

Regeste

Invalidenversicherung (Übriges)

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.

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 (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 2.2

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 Bst. b ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist kosovarischer Staatsangehöriger und lebt im Kosovo. Da die Schweiz mit diesem Nachfolgestaat des ehemaligen Jugoslawiens kein entsprechendes neues Abkommen abgeschlossen hat und die Vorinstanz über das Leistungsbegehren vor Kündigung des nachgenannten Staatsvertrages mit dem Kosovo per 1. April 2010 entschieden hat, bleiben die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) auf den vorliegenden Fall anwendbar (BGE 126 V 203 E. 2b, BGE 122 V 382 E. 1, BGE 119 V 101 E. 3). Demnach bestimmt sich 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 Abkommens).

E. 3.2

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445).

E. 4.1

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. 4.2

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

E. 4.3

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 4.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der

versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

E. 4.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen).

E. 5.1

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführer verneint und sein Leistungsbegehren abgewiesen hat.

E. 5.2

Gemäss dem 2001 bereits geltenden und per 31. Dezember 2007 aufgehobenen Art. 48 Abs. 2 IVG werden, wenn sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach dem Entstehen des Anspruchs auf eine Invalidenrente anmeldet, Leistungen nur für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet (erster Satz). Weiter gehende Nachzahlungen werden nur erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt (zweiter Satz). Da die Anmeldung des Leistungsanspruchs vor dem 1. Januar 2008 erfolgt ist (vgl. oben Bst. B.a) kommt betreffend die Wartefrist der obgenannte Art. 48 Abs. 2 IVG zur Anwendung (und nicht Art. 29 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

E. 5.3

Da vorliegend eine labile Gesundheitseinschränkung im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG in Frage steht, welche 1996 ihren Beginn genommen haben soll (vgl. oben Bst. A und unten E. 6.5-6.8) und der Beschwerdeführer seit 1994 keiner Arbeit mehr nachgegangen ist, ist im Folgenden zu prüfen, ob am 22. November 2005 (ein Jahr vor Einreichen der ersten Anmeldung bei der IVSTA, vgl. IV/1) bereits ein Rentenanspruch bestand oder ob ein solcher danach bis zum 23. Juni 2008 (Erlass der angefochtenen Verfügung) entstanden ist.

E. 5.4

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (4. IV-Revision) beziehungsweise Art. 28 Abs. 2 IVG (5. IVG-Revision) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 5.5

Die folgenden gesetzlichen Grundlagen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze sind für die Beurteilung der Streitsache massgebend: 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG, eingefügt per 1. Januar 2008). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

E. 5.6

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

E. 6.1

Der Beschwerdeführer beantragt die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente, da er aus medizinischen Gründen gänzlich arbeitsunfähig sei.

E. 6.2

In den Akten finden sich die folgenden medizinischen Unterlagen in der Originalsprache sowie für die meisten davon auch auf Veranlassung der IVSTA erstellte (französische) und/oder die vom Beschwerdeführer eingereichten (deutschen) Übersetzungen: aus den Jahren 1996/1997: spezialärztliche Berichte von Dr. D._____ vom 17. April 1996 und vom 6. Juni 1996 (IV/11 und 12; act. 1.2, 4.16 und 4.17), Austrittsbericht der medizinischen Fakultät E._____ (Klinikdirektor Dr. F._____, Klinikchef Dr. G._____, Fachrichtungen nicht ersichtlich) vom 30. Juli 1996 (IV/13, 25 und 26; act. 1.9, 4.18 und 4.19), Krankengeschichte des Instituts H._____, neuropsychiatrisches Ambulatorium I._____ vom 8. Januar 1997 (Name des Arztes unleserlich) (IV/14, 27 und 28; act. 1.8, 4.10 und 4.11), Bericht des Psychologen J._____ der Psychologiepraxis K._____ vom 15. Oktober 1997 (IV/15-16, 29-31; act. 1.3, 4.8 und 4.9), aus den Jahren 2007/2008: spezialärztlicher Bericht von Dr. L._____ (Internist) vom 6. Februar 2007 (IV/17; act. 1.6, 4.1 und 4.2), Kardiogramm vom 15. Februar 2007 (IV/18-19, act. 1.7 und 4.3), Überweisungsschreiben von Dr. M._____ (Facharzt in Familienmedizin) des Zentrums O._____ vom 15. Februar 2007 an einen Psychiater (IV/20; act. 1.10, 4.4 und 4.5), spezialärztlicher Bericht von Dr. N._____ (Psychiater) des Zentrums P._____ vom 5. April 2007 (IV/21, 32 und 33; act. 4.14 und 4.15), spezialärztlicher Bericht des Zentrums O._____ (Name des Arztes unleserlich, Fachgebiet nicht ersichtlich) vom 25. April 2007 (IV/22, 34 und 35; act. 4.6 und 4.7), Stellungnahme des RAD (Dr. Q._____, Facharzt für Allgemeinmedizin) vom 28. Februar 2008 (IV/37), undatiert bzw. ohne ersichtliches Datum: Untersuchungsbericht von Dres. R._____ (Spezialist in Physiatrie-Rheumatologie) und S._____ (Neuroradiologie) der Arztpraxis T._____ (Datum nicht ersichtlich; IV/10, 23 und 24; act. 1.4, 4.12 und 4.13), Spitalbericht von Dr.

U._____ (Psychiater) (IV/9; act. 1.10, 4.4 und 4.5).

E. 6.3

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens wurden keine neuen medizinischen Unterlagen eingereicht.

E. 6.4

Der Beschwerdeführer beruft sich zur Begründung der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit auf verschiedene gesundheitliche Probleme, namentlich auf psychische Leiden, starke Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, sexuelle Probleme und Impotenz, Schlafstörungen, Angst vor weiteren Krankheiten und Hoffnungslosigkeit.

E. 6.5.1

In seiner Stellungnahme vom 28. Februar 2008 (IV/37) attestierte der RAD einzig der Diagnose chronische Lumbalgien mit degenerativen Beschwerden (ICD-10 M54.5 [Lumboischialgie]) Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeiten führte der RAD einen depressiven Zustand, Impotenz, Bluthochdruck, chronische Bronchitis und Polyarthralgie auf. Er führte dabei aus, dass die einzigen objektivierten medizinischen Elemente im Röntgenbericht betreffend die Wirbelsäule von Dr. [...] (recte: Dres. R._____ und S._____) enthalten seien, welcher eine beginnende Diskopathie L5-S1 ausweise. Eine solche Pathologie rechtfertige einerseits eine Arbeitsunfähigkeit in einer schweren Tätigkeit und erlaube andererseits eine volle medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweisungstätigkeit. Die weiteren in den medizinischen Unterlagen enthaltenen Diagnosen seien hingegen nicht ausreichend objektiviert, um eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu belegen. So würden die angeführten psychischen Probleme (depressiver Zustand sekundär zu einer psychogenen Impotenz) nicht durch eine Beschreibung klinischer Symptome gestützt und werde psychiatrisch nur unter Berufung auf somatische Beschwerden eine Arbeitsunfähigkeit von 80% postuliert. Auch die signalisierte chronische Bronchitis sei nicht Gegenstand respiratorischer Untersuchungen gewesen. Im Übrigen begründe ein diagnostizierter Bluthochdruck keine langfristige Arbeitsunfähigkeit.

E. 6.5.2

Dementsprechend attestierte der RAD dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der bisherigen Arbeitstätigkeit ab dem 1. April 2007. In einer angepassten Verweisungstätigkeit sei der Beschwerdeführer aber zu 100% arbeitsfähig. In Bezug auf die funktionellen Einschränkungen führte der RAD aus, dass der Beschwerdeführer Vollzeit arbeiten könne, dass aber schwere Arbeiten, das Tragen von Gewichten von über 15 kg sowie Hüftrotationen und Arbeiten in gebückter Haltung ausgeschlossen seien. Ausserdem müsse der Beschwerdeführer abwechselnde Stellungen einnehmen können. In Frage kämen namentlich Verweisungstätigkeiten als Pförtner, Gelände-, Parkplatz- und Museumswärter, als Magaziner und für kleine Lieferungen mit Fahrzeug, Verkäufer oder die Reparatur kleinerer Geräte sowie einfache Büro- und administrative Tätigkeiten ohne spezielle Qualifikationen (z.B. Registratur und Archivieren sowie Verteilung der internen Post).

E. 6.6

Von den aktenkundigen medizinischen Unterlagen äussern sich nur zwei zur Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers: In seinem Bericht vom 5. April 2007 (IV/32 und

33) diagnostizierte Dr. N._____ (Psychiater) eine schwere Depression, eine einfache Ischialgie auf der linken Seite, ein chronisches Lumbalsyndrom nach Diskarthrose L5-S1, Venerophobie (Angst vor Geschlechtskrankheiten) und Nephrolithiasis (Nierensteinkrankheit) auf der rechten Seite. Als Symptome nannte Dr. N._____ Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Muskelversteifung, Lumbalschmerzen, Verlust von Lebens- und Arbeitswillen, depressive Stimmung, Angst vor Geschlechtskrankheiten, Impotenz und Appetitverlust. Der Patient werde seit langem durch Internisten, Nierenspezialisten, Neuropsychiater, Rheumatologen und Psychologen behandelt und medikamentös versorgt. Dennoch habe sich sein Zustand nicht verbessert, sondern verschlechtert. Er habe sich insbesondere von seinem familiären und sozialen Umfeld extrem isoliert. Er müsse weiterhin regelmässig neuropsychiatrisch, rheumatologisch, internistisch und durch seinen Hausarzt kontrolliert werden. Die evidenten Probleme mit der Wirbelsäule (Lendenbereich) verhinderten die Mobilität des Beschwerdeführers, der stets arbeitsunfähig und unfähig für soziale Aktivitäten sei. Insgesamt beurteilte Dr. N._____ den Beschwerdeführer zu 80% arbeitsunfähig. Er differenzierte dabei nicht zwischen der bisherigen oder einer angepassten Verweisungstätigkeit. Ausserdem sei ein Begleiter (in der französischen Übersetzung: "accompagnateur") unabdingbar. Im noch kürzer ausgefallenen spezialärztlichen Bericht des Zentrums O._____ vom 25. April 2007 (IV/34 und 35) wurde dem Beschwerdeführer ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 80% attestiert (ohne Differenzierung zwischen bisheriger und angepasster Verweisungstätigkeit) und ein Begleiter für unabdingbar deklariert. Diese Beurteilung basiere auf den Untersuchungen und Berichten der Spezialisten. Diagnostiziert wurden Bluthochdruck, eine schwere Depression, ein chronisches Lumbalsyndrom bei Diskarthrose L5-S1, persistierende Kopfschmerzen, eine chronische Bronchitis, ein Schwindelsyndrom und eine Polyarthralgie.

E. 6.7

Beide Berichte sind nur rudimentär (eine ganze bzw. eine halbe Seite umfassend). Sie zeigen weder auf, auf welchen Untersuchungen und Vorakten sie beruhen, legen keine Zusammenhänge dar, und erlauben es nicht, die ärztlichen Schlussfolgerungen nachzuvollziehen. Diesen Arztberichten kommt somit kein erhöhtes beweismässiges Gewicht im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu (vgl. oben E. 4.5). Insbesondere ist nicht ersichtlich, woraus die Ärzte konkret auf die Arbeitsunfähigkeit von 80% schliessen, welche funktionellen Einschränkungen vorliegen, welcher Arbeitsfähigkeitsgrad für angepasste Verweisungstätigkeiten gilt und weshalb der Beschwerdeführer einer ständigen Begleitung bedürfe. Ausserdem wäre angesichts der von Dr. N._____ erwähnten langjährigen vielseitigen medizinischen Behandlungen des Beschwerdeführers zu erwarten, dass detailliertere und auch die Jahre zwischen 1997 und 2006 beschlagende medizinische Unterlagen vorlägen und eingereicht werden könnten, wozu der Beschwerdeführer mit Verfügung der IVSTA vom 29. Januar 2007 aufgefordert wurde. In Anbetracht der bereits eingereichten Arztberichte vermag die Erklärung, die Ärzte hätten ihm vielfach keinen Bericht ausstellen wollen, nicht zu überzeugen. Auch in den übrigen medizinischen Unterlagen findet sich - mit Ausnahme des vom RAD erwähnten Radiologiebefundes (vgl. oben E. 6.5.1 - nichts, was diese beiden Berichte so weit ergänzen oder objektivieren würde, dass im Gesamtbild auf eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden könnte, als in der Beurteilung durch den RAD. So liegen insbesondere die Berichte aus den Jahren 1996 und 1997, welche sich hauptsächlich auf die psychische Gesundheit des Beschwerdeführers beziehen, weit

zurück und enthalten keine Befunde, deren Fortbestand auch nach rund zehn Jahren ohne weiteres angenommen werden müsste. Diesbezüglich ist auf die aktuelleren Berichte aus den Jahren 2007 und 2008 abzustellen. Diese sind jedoch noch rudimentärer ausgefallen, als der bereits angesprochene Bericht des Zentrums O. _____ (vgl. oben E. 6.6). Im Übrigen äusserte sich keiner dieser Berichte zur Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

E. 6.8

Somit geht der RAD zu Recht davon aus, dass einzig jene medizinischen Elemente, die im Röntgenbericht betreffend die Wirbelsäule enthalten sind, medizinisch ausreichend objektiviert wurden, um nach dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7) zuverlässige Schlüsse auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu ermöglichen. Dass die im Bericht ausgewiesene beginnende Diskopathie L5-S1 einerseits eine Arbeitsunfähigkeit in einer schweren Tätigkeit rechtfertigt und andererseits eine volle medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweisungstätigkeit erlaubt, wie dies der RAD ausführt, ist nachvollziehbar.

E. 6.9

Zusammenfassend ist der Beurteilung des RAD zu folgen (vgl. oben E. 6.5.2) und der Beschwerdeführer für die weitere Beurteilung seines Rentenanspruchs in seiner bisherigen Tätigkeit ab April 2007 als zu 100% arbeitsunfähig und in einer angepassten Verweisungstätigkeit - unter Berücksichtigung der vom RAD attestierten funktionellen Einschränkungen - als zu 100% arbeitsfähig zu beurteilen. Die vom RAD attestierten vorgeschlagenen Verweisungstätigkeiten als Concierge, Hausabwart, Parkings- oder Museumswächter, Magaziner, Lagerist, Verkäufer und Tätigkeiten wie kleine Lieferungen mit Fahrzeug, Reparatur von Kleingeräten/-artikeln sowie das Registrieren, Klassieren, Archivieren und Verteilen der internen Post sind dem Beschwerdeführer zuzumuten.

E. 7.1

Der seit 1994 ohne Beschäftigung im Kosovo lebende Beschwerdeführer macht geltend, dass er angesichts seiner gesundheitlichen Einschränkungen in der freien Wirtschaft nicht vermittelbar sei und für ihn keine Eingliederungsmöglichkeit bestehe (vgl. act. 8). Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie - mit Blick auf den allgemeinen (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt - die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. AHI 1998 S. 291 E. 3b). Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts - auf welchen Art. 7 und Art. 16 ATSG Bezug nehmen - ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Die dem im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids 53-jährigen Beschwerdeführer offenstehenden Tätigkeiten unterliegen keineswegs so vielen Einschränkungen (vgl. oben E. 6.5.2), dass eine Anstellung - bei einem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt - nicht als realistisch zu bezeichnen wäre. Soweit die gesamten Umstände des Einzelfalles Anhaltspunkte dafür liefern, dass eine entsprechende

Tätigkeit nur mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen wirtschaftlich verwertet werden kann, ist dies bei der Prüfung einer allfälligen Parallelisierung von Validen- und Invalideneinkommen bzw. eines allfälligen Leidensabzuges zu berücksichtigen (vgl. unten E. 7.4.3 und 7.4.4).

E. 7.2

Es ist somit vom Vorliegen einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen und zur Ermittlung des Invaliditätsgrads ein Einkommensvergleich vorzunehmen (vgl. oben E. 5.6). Massgebend sind dabei die Verhältnisse zum frühest möglichen Zeitpunkt des Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs (vorliegend: April 2007), wobei das Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind, wobei allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass (vorliegend: Juni 2008) zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222 m.w.H.).

E. 7.3.1

Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber die beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (vgl. BGE 135 V 58 E. 3.1 sowie BGE 135 V 297 E. 5.1, je mit Hinweis auf BGE 134 V 322 E. 4.1 mit wiederum weiteren Hinweisen). Die Grundüberlegung dieser Rechtsprechung ist die folgende: Wenn eine versicherte Person in derjenigen Tätigkeit, die sie als Gesunde ausgeführt hat, einen deutlich unterdurchschnittlichen Lohn erzielt, weil ihre persönlichen Eigenschaften (namentlich fehlende Ausbildung oder Sprachkenntnisse, ausländerrechtlicher Status) die Erzielung eines Durchschnittlohnes verunmöglichen, dann ist nicht anzunehmen, dass sie mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung behaftet einen (anteilmässig) durchschnittlichen Lohn erzielen könnte (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.1 und BGE 135 V 58 E. 3.4.3). Ein Abweichen vom Regelfall, wonach das Valideneinkommen grundsätzlich anhand des zuletzt verdienten Lohnes zu bestimmen ist, kommt erst dann in Frage, wenn - unter anderem - der tatsächlich erzielte Verdienst deutlich unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.1 m.w.H.; LSE = Die schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik [BFS]). Der

Erheblichkeitsgrenzwert dieser Abweichung, ab welchem sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen (im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4.1) rechtfertigen kann, wurde vom Bundesgericht auf 5% festgesetzt. Dabei ist nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung diesen Erheblichkeitsgrenzwert übersteigt (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2 und 6.1.3).

E. 7.3.2

Gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto des Beschwerdeführers vom 8. Oktober 2008 (IV/3) betrug sein Lohn für den Zeitraum von September bis Dezember 1993 insgesamt Fr. 9'759.-, monatlich also Fr. 2'439.75. Bei einer Anpassung an die Lohnentwicklung von 1993 bis 2006 (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung 1976-2008 [Index: Basis 1939]) resultiert für das Jahr 2006 - auf welches der Einkommensvergleich der IVSTA abstellt - ein monatliches Valideneinkommen von Fr. 2'819.08 (= Fr. 2'439.75 : 1743 [Indexwert 1993] x 2014 [Indexwert 2006]). Da die letzte Arbeitgeberin des Beschwerdeführers zum Baugewerbe im weiteren Sinne zu zählen ist, ist für den Vergleich zum entsprechenden Tabellenlohn von einer Tätigkeit des Beschwerdeführers als Hilfsarbeiter im Baugewerbe (Anforderungsniveau 4) auszugehen. Der entsprechende Tabellenlohn betrug für das Jahr 2006 Fr. 5'007.- bei einer 40-Stundenwoche (vgl. gemäss Tabellenlöhnen des BFS: monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes, Geschlecht, Privater Sektor). Wird dieser Wert auf die im Jahr 2006 im Baugewerbe betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden umgerechnet (Fr. 5'007.- : 40 x 41.7), ergibt sich ein monatliches Valideneinkommen von Fr. 5'219.80 (so auch der Einkommensvergleich der IVSTA [IV/38]). Das auf den Tabellenlöhnen errechnete Valideneinkommen ist somit um 85.16% höher als das auf der Basis des letzten Lohnes errechnete Valideneinkommen (Fr. 5'219.80 : Fr. 2'819.08 = 185.16%). Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Beschwerdeführer sich aus freien Stücken mit einem unterdurchschnittlichen Einkommensniveau begnügen wollte, ist davon auszugehen, dass das deutlich unterdurchschnittliche Einkommen in invaliditätsfremden persönlichen Eigenschaften des Beschwerdeführers - namentlich in seiner geringen Schulbildung, der fehlenden beruflichen Ausbildung, ungenügenden Sprachkenntnissen und den beschränkten Anstellungsmöglichkeiten wegen seines Saisonierstatus - begründet liegt. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. oben E. 7.3.1) ist das auf der Basis des letzten Lohnes errechnete Valideneinkommen zur Parallelisierung mit dem Invalideneinkommen in dem Umfang heraufzusetzen, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% überschreiten - vorliegend somit um 80.16%. Damit ist für den Einkommensvergleich von einem parallelisierten Valideneinkommen von Fr. 5'078.86 (= Fr. 2'819.08 x 180.16%) auszugehen (statt Fr. 5'219.80, wie von der IVSTA angenommen).

E. 7.4.1

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 LSE) 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. 7.4.2

Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ging die IVSTA auf Grund der vom RAD vorgeschlagenen Tätigkeiten vom Durchschnitt der Löhne in Grosshandel und Handelsvermittlung (Fr. 4'792.-), in Detailhandel und Reparatur (Fr. 4'383.-), für sonstige öffentliche und persönliche Dienstleistungen (Fr. 4'259.-) sowie für Dienstleistungen für Unternehmen (Fr. 4'563.-) aus - jeweils für das Jahr 2006 und das Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten, die keine Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzen). Daraus berechnete es in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung einen Durchschnittslohn von Fr. 4'499.25 (= [Fr. 4'792.- + 4'383.- + 4'259.- + 4'563.-] : 4) bei einer 40-Stundenwoche. Diesen passte sie zu Recht an die im Jahr 2006 im Dienstleistungssektor betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden an, womit ein vorläufiges Invalideneinkommen von Fr. 4'690.47 (= Fr. 4'499.25 : 40 x 41.7) resultierte. Gegen diese Berechnung ist nichts einzuwenden.

E. 7.4.3

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

E. 7.4.4

Angesichts der unter Berücksichtigung invaliditätsfremder Faktoren erfolgten Parallelisierung des Valideneinkommens von rund 80%, sind für den Leidensabzug lediglich die leidensbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers im engsten Sinne zu berücksichtigen: Er ist in der bisherigen Tätigkeit (Hilfsarbeiter im Bauwesen im weiteren Sinne) zu 100% arbeitsunfähig und muss sich daher (zu 100%) in eine angepasste, neue Verweisungstätigkeit (z.B. als Verkäufer im Detailhandel, im Reparaturdienst für kleine Apparate oder als Museumswärter) einarbeiten. Dazu kommen die gesundheitsbedingten funktionellen Einschränkungen: Ausschluss schwerer Arbeiten, freier

Stellungswechsel, das Tragen von maximal 15 kg, keine Hüftrotationen und kein Arbeiten in gebückter Haltung. Der von der IVSTA dem Beschwerdeführer eingeräumte zusätzliche Leidensabzug von 15% erscheint bei Einschränkung auf diese leidensbedingte Faktoren insgesamt als hoch. Im Resultat kann aber offen bleiben, ob er zu hoch ist, zumal auch die Gewährung eines Leidensabzugs von 15% zu keinem Rentenanspruch führt (vgl. unten). Bei der Berücksichtigung des von der IVSTA eingeräumten Leidensabzugs von 15% ergibt sich ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 3'986.90 (= 85% von Fr. 4'690.47 [Zwischenergebnis Invalideneinkommen]). Bei Gewährung des maximalen Leidensabzugs von 25% würde im Übrigen ein Invalideneinkommen von Fr. 3'517.85 (= 75% von Fr. 4'690.47) resultieren.

E. 7.5

Der Einkommensvergleich stellt sich somit wie folgt dar: Dem Valideneinkommen von Fr. 5'078.86 steht ein Invalideneinkommen von Fr. 3'986.90 gegenüber. Der Invaliditätsgrad beträgt somit gerundet 22% ($[(Fr. 5'078.86 - Fr. 3'986.90) \times 100 : 5'078.86 = 21.50\%]$), woraus sich kein Anspruch auf Invalidenrente ergibt. Im Übrigen würde selbst bei Einräumung des maximalen Leidensabzuges von 25% bloss ein Invaliditätsgrad von gerundet 31% ($[(Fr. 5'078.86 - Fr. 3'517.85) \times 100 : 5'078.86 = 30.74\%]$) resultieren.

E. 7.6

Dieser Einkommensvergleich wurde, wie der von der IVSTA vorgenommene, auf der Basis des Jahres 2006 erstellt. Obwohl stattdessen das Jahr 2008 als Basis herangezogen werden müsste (vgl. oben E. 7.2) kann hier auf eine solche Anpassung verzichtet werden, denn die Nominallohnentwicklung betrifft das Validen- und Invalideneinkommen gleichermassen, weshalb sich am Invaliditätsgrad nichts ändern würde.

E. 8

Da ein Invaliditätsgrad von 22% (wie einer von 31%) keinen Rentenanspruch begründet, ist die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen.

E. 9

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. 1 bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 300.- festzusetzen, dem Beschwerdeführer als unterlegene Partei aufzuerlegen und mit dem von ihm am 7. Januar 2009 geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 300.- zu verrechnen.

E. 10

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.