

BVGer C-6001/2007 vom 24. August 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-08-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6001_2007

FR: TAF C-6001/2007 du 24 août 2009

IT: TAF C-6001/2007 del 24 agosto 2009

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Leistungsgesuche befasst (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]).

E. 1.2

Nach Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) 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 an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 20 Abs. 1, Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 VwVG).

E. 2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (vgl. Art. 37 VGG) sowie des ATSG (vgl. 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. 2.1

Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die vorinstanzliche Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann 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. 2.3

Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Schweizerisches Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

E. 2.4

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

E. 2.4.1

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212 Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 Ib 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

E. 2.4.2

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Ein erhöhter Beweiswert kann allerdings ärztlichen Gutachten zukommen, welche für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und in der Darlegung der Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sind, und in welchen die Schlussfolgerungen der Experten begründet werden (vgl. Urteil des EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, BGE 125 V 351 E. 3.a, BGE 122 V 157 E. 1c, je mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKUV 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a).

E. 3

In materieller Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Nach der Rechtsprechung stellt sodann das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 21. August 2007) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 368 E. 6.1, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Veränderungen des Sachverhalts, die nach diesem Zeitpunkt eintraten, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Österreich, einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das FZA setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses

Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Demnach richtet sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung nach dem schweizerischen Recht. Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind folglich Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI-Praxis 1996, S. 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 EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D).

E. 3.2

Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der Verfügung vom 21. August 2007 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 Leistungsanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision]; vgl. E. 3 hiervor). Im Weiteren ist das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Da die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Invaliditätsgradbemessungsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der IV entsprechen, und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen. Die Änderungen vom 6. Oktober 2006 des IVG und des ATSG sowie die Änderungen vom 28. September 2007 der IVV und der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11 [5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) sind im vorliegenden Verfahren hingegen nicht anwendbar, da die angefochtene Verfügung vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz. 5 zu Art. 82 [im Folgenden: KIESER, ATSG]).

E. 4

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG), und beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die AHV/IV geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [AS 2007 5140]). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während insgesamt mehr als einem Jahr Beiträge an die AHV/IV geleistet (vgl. auch act. 79 S. 3), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

E. 4.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie

die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2).

E. 4.2.1

Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459). Trotzdem ist die Verwaltung - und im Beschwerdeverfahren das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt 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 arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

E. 4.3

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem solchen von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem solchen von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem solchen von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

E. 4.3.1

Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (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, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

E. 4.3.2

Der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG entsteht (gemäss den hier anwendbaren, bis zum 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Bestimmungen) frühestens in dem Zeitpunkt, in welchem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG; Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG; Art. 6 ATSG).

E. 4.3.3

Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Diese Regelung bezieht sich in erster Linie auf die Revision bereits laufender Renten. Sie ist sinngemäss aber auch dann anzuwenden, wenn die anspruchsbeflussende Änderung des Invaliditätsgrades noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eingetreten ist - mit der Folge, dass bei der Rentenfestsetzung die Änderung zu berücksichtigen ist (BGE 121 V 264 E. 6 b/dd mit Hinweis).

E. 4.3.4

Sofern sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs zum Leistungsbezug anmeldet, werden indessen die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate und die folgende Zeit ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG).

E. 4.4

Je nachdem, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, variiert die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs [vgl. Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 2, Abs. 2bis und Abs. 2ter IVG]). Welche Methode im Einzelfall zur Anwendung gelangt, ergibt sich aus der Beantwortung der Frage, was die versicherte Person bei im Übrigen unverändert gebliebenen Umständen vorwiegend täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Diese Frage beurteilt sich praxisgemäss unter Berücksichtigung sämtlicher entscheidrelevanter Umstände (namentlich der persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse), wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer (Teil-)Erwerbstätigkeit bzw. Nichterwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (vgl. BGE 117 V 194 E. 3b mit Hinweisen; LOCHER, a.a.O., S. 248, Rz. 4; ULRICH MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 26 ff.).

E. 4.4.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads Erwerbstätiger 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). Dieser Einkommensvergleich hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Soweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2).

E. 4.4.2

Bei der 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 in der Regel die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik seit dem Jahre 1994 periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen heranzuziehen (vgl. das Urteil des EVG U 75/03 vom 12. Oktober 2006), allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, BGE 126 V 75 E. 3b).

E. 4.4.3

Der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG setzt voraus, dass bei der Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen gleich vorgegangen wird, dass also eine gleichartige Vergleichsbasis vorliegt (Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen, vgl. KIESER, ATSG, Rz. 8 zu Art. 16). In zeitlicher Hinsicht sind die Verhältnisse bei Entstehen des (hypothetischen) Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (hier: 21. August 2007) zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1). Die Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen setzt aber auch voraus, dass sich die für die Invaliditätsgradbemessung massgebenden Vergleichseinkommen eines im Ausland wohnenden Versicherten auf den gleichen Arbeitsmarkt beziehen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten nicht gestatten, einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (KIESER, ATSG, Rz. 8 zu Art. 16; Urteil des EVG I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 8.1, Urteil des EVG U 262/02 vom 8. April 2003 E. 4.4). So ist insbesondere dann, wenn sich das hypothetische Valideneinkommen aufgrund eines tatsächlichen Einkommens bestimmt, das der Versicherte vor dem Eintritt der Invalidität über längere Zeit im Ausland erzielt hat, nicht etwa das in der Schweiz erzielbare hypothetische Invalideneinkommen beizuziehen, sondern ein Invalideneinkommen zu ermitteln und dem Valideneinkommen gegenüber zu stellen, das der Versicherte auf dem örtlichen ausländischen Arbeitsmarkt erzielen könnte. Eine Bestimmung des Invalideneinkommens aufgrund der schweizerischen Tabellenlöhne kommt nur dann in Betracht, wenn auch auf ein Valideneinkommen in der Schweiz abgestellt wird.

E. 4.5

Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist sodann ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt der IV-Stelle, aus medizinischer Sicht zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

E. 5

Der Beschwerdeführer beanstandet unter anderem sinngemäss, die Vorinstanz habe den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt und demzufolge seine (Rest-)Arbeitsfähigkeit nicht rechtsgenügend beurteilt (vgl. lit. D hiervor). Ob dies zutrifft, gilt es nachstehend zu beurteilen.

E. 6

Die angefochtene Verfügung vom 21. August 2007 (act. 79) erliess die Vorinstanz im Wesentlichen gestützt auf die Stellungnahmen vom 22. November 2006 und 5. April 2007 ihres ärztlichen Dienstes (Dr. med. E. _____; act. 16 und 69) sowie unter Berücksichtigung eines Kurzarztbriefes vom 8. Mai 2007 der Dres. med. I. _____ und K. _____ (act. 73), eines fachärztlichen Berichtes vom 10. Mai 2007 der Dres. med. K. _____ und M. _____ (act. 76) sowie einer E-Mail-Nachricht vom 4. Juni 2007 von Dr. med. N. _____ (act. 75).

E. 6.1

Für den ärztlichen Dienst der Vorinstanz beurteilte Dr. med. E. _____ in ihrer Stellungnahme vom 22. November 2006 (act. 16) von den Dres. med. O. _____ und P. _____ zuhanden der Pensionsversicherungsanstalt der Landesstelle Steiermark erstellte fachärztliche Gutachten. Dr. med. O. _____ erwähnte in seinem Gutachten vom 14. Januar 2005 als Hauptdiagnosen für eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einen Zustand nach Bruch der rechten Kniescheibe im Jahre 1972, einen Zustand nach sekundärer Operation im Jahre 1994, eine bekannte Arthrose, einen Belastungsschmerz beidseits sowie ein Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom ohne Hinweis auf Wurzelirritation oder -kompression und ohne wesentliche Bewegungseinschränkungen. Als weitere Leiden führte sie einen Nikotinabusus, eine mittelgradige Atemwegsobstruktion sowie eine nicht therapierte arterielle Hypertonie auf. Dr. med. O. _____ kam zum Schluss, der Beschwerdeführer sei als Hilfsarbeiter in leichten bis mittelschweren Erwerbstätigkeiten vollschichtig arbeitsfähig (act. 13 S. 4 und 6). Dr. med. P. _____ diagnostizierte beim Beschwerdeführer am 29. März 2006 degenerative Veränderungen am rechten Knie sowie an beiden Schultern, jeweils mit leicht- bis mittelgradigen schmerzhaften Funktionseinschränkungen (Zustand nach Kniescheibenbruch im Jahre 1972 bzw. nach Operation der rechten Schulter im Jahre 1997), eine Epicondylitis radialis und ulnaris beidseits ohne Funktionseinschränkungen rechts, links mit leichten, stark schmerzhaften Funktionseinschränkungen (Zustand nach Verlegung des Ulnarisnerven im Jahre 2005, neuerliche Operation geplant), degenerative Veränderungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule mit leichten schmerzhaften Funktionseinschränkungen an der Lendenwirbelsäule, eine chronisch obstruktive Atemwegserkrankung und Lungenüberblähung bei Nikotinabusus, einen Bluthochdruck mit rezidivierendem Schwindel unter Therapie, einen rezidivierenden Brechreiz, Oberbauchbeschwerden bei Magenentzündung und geringer Rückflusssymptomatik sowie eine nicht therapierte reaktive dysthyme Verstimmung mit Überlagerung der körperlichen Beschwerden. Er gelangte im Wesentlichen zum Schluss, seit der Begutachtung durch Dr. med. O. _____ am 10. Januar 2005 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht wesentlich verschlechtert, ihm sei die Ausübung leichter und fallweise auch mittelschwerer wechselbelastender Erwerbstätigkeiten vollschichtig zumutbar (act. 14 S. 5 f.; vgl. auch act. 13 S. 1). In ihrer Stellungnahme vom 22. November 2006 würdige Dr. med. E. _____ als Hauptdiagnosen ein chronisches

Panvertebralsyndrom, chronische Schulterschmerzen bei Status nach Operation rechts im Jahre 1997 und geringgradiger Funktionseinschränkung, eine beginnende Gonsarthrose bei Status nach Patellafraktur rechts im Jahre 1972 sowie eine chronische Epicondylitis ulnaris und radialis beidseits (Status nach Ulnarisverletzung). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie eine arterielle Hypertonie und eine obstruktive Bronchopathie bei Nikotinabusus an sowie eine chronische Gastropathie bei Hiatushernie und rezidivierenden Refluxösophagitiden. Dr. med. E._____ gelangte zum Schluss, dem Beschwerdeführer seien angesichts der geringgradigen bis leichten Einschränkungen der Beweglichkeit des Rückens, des rechten Knies sowie der Ellenbogen rein körperlich repetitiv belastende Erwerbstätigkeiten nicht mehr zumutbar. Seit dem 12. Dezember 2004 betrage daher seine (Rest-)Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Fliesenleger 30%, in einer leidensangepassten, leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Verweisungstätigkeit aber 100% (act. 16). Als mögliche Verweisungstätigkeiten nannte sie etwa die Tätigkeit als Hausmeister, Bote, Parkaufseher, Verkäufer oder in leichten administrativen Arbeiten.

E. 6.2

Am 27. März 2007 unterbreitete die Vorinstanz Dr. med. E._____ vom ärztlichen Dienst die vom Beschwerdeführer mit seiner Stellungnahme zum Vorbescheid eingereichten Berichte von in Österreich auf den Gebieten der Inneren Medizin, Allgemeinmedizin, Neurologie, Psychiatrie, plastischen Chirurgie, Chirurgie, Radiologie, Angiologie, Anästhesiologie, Intensivmedizin, medizinische und chemische Labordiagnostik sowie Orthopädie praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 22. April 2004 bis 7. Februar 2007 (vgl. act. 19 bis 24, 26 bis 33, 35, 38 bis 58, 60 bis 66; vgl. auch act. 67 und 68). Diesen Arztberichten kann entnommen werden, dass beim Beschwerdeführer nebst den vorerwähnten Leiden (vgl. E. 6.1 hiervor) insbesondere auch ein sekundäres Raynaud-Syndrom (act. 27, 47 und 52), ein chronisches Schmerzsyndrom (act. 31 und 41), eine somatoforme Schmerzstörung (act. 31), eine Depression (act. 41) bzw. ein depressives Zustandsbild bei einer psychosomatischen Allgemeinstörung (act. 55), eine zervikale Lymphadenopathie (act. 44, 52 und 57), Polyarthralgien und Polyarthritiden (act. 58), eine Dysphagie (act. 60), eine entzündliche Pylorusstenose (act. 62), eine Antrumgastritis (act. 47 und 62) sowie eine Hyperlipidämie (act. 47) diagnostiziert wurden. In ihrer Stellungnahme vom 5. April 2007 (act. 69) empfahl Dr. med. E._____, es sei bei Dr. med. N._____ eine präzise Beurteilung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einzuholen, da im Bericht dieser Fachärztin vom 24. Oktober 2006 (act. 55) zwar eine Somatisierung und eine depressive Stimmungslage erwähnt, hingegen keine klassifizierbaren Diagnosen gestellt und Funktionsausfälle zuwenig beschrieben würden. Zumal die vorerwähnten Arztberichte "aus rein medizinisch-theoretischer Sicht" keine von der bisherigen Beurteilung abweichende Einschätzung erlaubten, hielt Dr. med. E._____ aber an ihren bisherigen Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit fest (vgl. act. 16 sowie E. 6.1 hiervor).

E. 7

Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens beurteilte Dr. med. E._____ für den ärztlichen Dienst der Vorinstanz weitere, vom Beschwerdeführer beigebrachte Berichte und Gutachten von in Österreich praktizierenden Fachärzten (vgl. act. 91).

E. 7.1

So lag ihr ein fachärztlicher Bericht vom 10. Mai 2007 der Dres. med. K._____ und M._____ vor, wonach beim Beschwerdeführer eine Fibromyalgie, ein sekundäres Raynaud-Syndrom in Observanz, ein Zustand nach Sulcus-Ulnaris-Syndrom beidseits (links operiert), eine Epicondylitis radialis beidseits mit operativer Epicondylitisrevision rechts im Jahre 1997, eine deformierende Spondylose der Lendenwirbelsäule, eine reaktive Dysthymie, eine Gonalgie rechts bei dringendem Verdacht auf Innenmeniskusläsion rechts und einem Zustand nach Patellafraktur im Jahre 1972, eine Operation eines posttraumatischen Tumors im Bereich des rechten Kniegelenks im Jahre 1974 (Histologie nicht vorliegend), eine Hypercholesterinämie unter Statintherapie kompensiert bei Lipoprotein(a)-Erhöhung, eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung bei Nikotinabusus, ein Zustand nach Impingementsyndrom rechts sowie Acromionsporn mit Acromioplastik und Bursektomie im Jahre 1994, ein Zustand nach zervikaler Lymphknotenvergrößerung sowie ein Rektumpolyp (histologisch: tubuläres Adenom) diagnostiziert wurden (act. 76).

E. 7.2

Im Weiteren wurden Dr. med. E._____ die von den Dres. med. F._____, G._____ und H._____ zu Handen österreichischer Gerichtsbehörden (vgl. Bst. G hiervor) in der Zeit vom 9. Juni 2006 bis 4. Juni 2007 erstellten internistischen, orthopädischen und neurologisch-psychiatrischen Gutachten (act. 80 bis 88) zur Beurteilung vorgelegt. Diesen fachärztlichen Gutachten kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer am 4. Juni 2007 an behandelbarem Bluthochdruck, einer Aortenklappensklerose mit nachgewiesener Belastbarkeit bis 100 Watt, einem Zustand nach Magenblutung (konservativ beherrscht bei ausreichendem Ernährungszustand), einer Raucherbronchitis mit mässiger Einschränkung der Lungenfunktion, leicht erhöhten Blutfetten, einer Weissfingerkrankheit (internistische Diagnosen; vgl. act. 80 S. 4, 82, 85 und 88), einem wiederkehrenden unteren Zervikalsyndrom ohne manifeste Neurologie, einem Zustand nach Entfernung eines verkalkten subacromialen Schleimbeutels am rechten Schultergelenk, einer Schultersteife beidseits mässigen Grades bei Engpass-Syndrom zweiten Grades und degenerativer Entartung der Schulterreckgelenke, einem Zustand nach Operation eines Tennisellbogens rechts (Epicondylitis radialis), einem Zustand nach operativer Verlagerung des linken Ellenervs bei Engpass-Syndrom und rezenter Revisionseingriff, einer flachen Seitverbiegung der Wirbelsäule mit vermehrtem Rundrücken, altersentsprechenden Aufbrauch- und Abnützungserscheinungen des Achsenskeletts, einem Zustand nach thorakalem Morbus Scheuermann, wiederkehrenden Brust- und Lendenwirbelsäulenbeschwerden ohne Hinweis auf segmentale Nervenwurzelirritation bzw. -kompression, einem Zustand nach operativer Revision des rechten Kniegelenks nach Kniescheibenbruch, einer sekundären degenerativen Entartung beider Kniegelenke rechtsbetont, einem geringen Senk- und Spreizfuss beidseits, keine belastungsabhängigen Beschwerden (orthopädische Diagnosen; vgl. act. 81 S. 10f., 83, 85, 86 und 88), vertebralem Neuralgien im Halswirbel- und Lendenwirbelbereich (kein Hinweis auf Wurzelkompressions oder -irritationssymptomatik), spondylogem Kopfschmerz, orthostatischem Drehschwindel, einem Zustand nach dreimaliger Operation eines Sulcus-Ulnaris-Syndroms links (ohne neurologische Ausfallsymptomatik), einem diskreten Carpaltunnelsyndrom links (ohne sensomotorische Ausfallsymptomatik) sowie an einer diskreten Depression mit leichter psychovegetativer Labilität, Somatisierungsneigung und geringem Krankheitswert litt (neurologisch-psychiatrische Diagnosen; vgl. act. 84 S. 11, 85, 87 S. 10 und 88). Die Vorgutachten aus der Zeit vom 9. Juni 2006 bis 23. Mai 2007 (act. 80 bis 87) berücksichtigend sowie die vorerwähnten Diagnosen würdigend, gelangte Dr. med.

Q._____ in seinem abschliessenden Gutachten vom 4. Juni 2007 sinngemäss zum Schluss, dem Beschwerdeführer seien, wie bereits anlässlich der gutachterlichen Beurteilung am 21. September 2006 (vgl. act. 85) festgestellt, pro futuro ganztätig leichte und bis zu einem Drittel eines Arbeitstages auch mittelschwere wechselbelastende Arbeiten zumutbar. Hingegen sei er nicht in der Lage, ständig Treppen zu steigen und Überkopfarbeiten sowie Arbeiten an exponierten Stellen zu verrichten (act. 88 S. 2).

E. 7.3

Ferner lagen Dr. med. E._____ ein Kurzarztbrief vom 22. August 2007 der Dres. med. I._____ und K._____ sowie eine Bescheinigung vom 24. August 2008 von Dr. med. L._____ vor. In dieser Bescheinigung attestierte Dr. med. L._____ dem Beschwerdeführer infolge einer diagnostizierten schweren somatoformen Schmerzstörung unter Bezugnahme auf einen vom 13. bis 22. August 2007 dauernde Anstaltspflege rückwirkend ab dem 13. August 2007 eine Arbeitsunfähigkeit. Dem vorerwähnten, an einen Arzt gerichteten Kurzarztbrief der Dres. med. I._____ und K._____ betreffend eine vom 13. bis zum 22. August 2007 dauernde Behandlung des Beschwerdeführers im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in D._____ kann sodann entnommen werden, dass eine schwere somatoforme Schmerzstörung (kein Hinweis auf ein entzündliches Geschehen), eine Opiatabhängigkeit, ein sekundäres Raynaud-Syndrom in Observanz, ein transpylorisches Ulcus ventriculi, eine Refluxösophagitis II, ein Zustand nach Sulcus-Ulnaris-Syndrom beidseits (links operiert), eine Epicondylitis radialis beidseits mit operativer Epicondylitis-Revision rechts im Jahre 1997, eine deformierende Spondylose der Lendenwirbelsäule, eine reaktive Dysthymie, eine Hypercholesterinämie, eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung, ein Zustand nach Impingementsyndrom rechts, Accromionsporn mit Acromioplastik und Bursektomie im Jahre 1994 sowie ein Zustand nach Rektumpolyp (histologisch: tubuläres Adenom) diagnostiziert wurden.

E. 7.4

In ihrer Stellungnahme vom 21. Februar 2008 führte Dr. med. E._____ sinngemäss aus, insbesondere angesichts der gutachterlichen Ausführungen vom 23. Mai 2007 und 4. Juni 2006 der Dres. med. S._____ und Q._____ (act. 87 und 88) sei davon auszugehen, dass die ihr zur Beurteilung vorgelegten medizinischen Dokumente keine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers belegten. Demnach sei ihm die Ausübung der in der Stellungnahme vom 22. November 2006 aufgeführten Verweisungstätigkeiten im daselbst umschriebenen Ausmass nach wie vor zumutbar. Ferner merkte sie an, dass sich "die Somatisierung fortsetzen und eine anhaltende Problematik persistieren werde"(act. 92).

E. 8

In den fachärztlichen Gutachten der Dres. med. O._____ und P._____ (act. 13 und 14; vgl. auch E. 6.1 hiervor) sowie denjenigen der Dres. med. F._____, G._____ und H._____ (act. 80 bis 88; vgl. auch E. 7.2 hiervor), die der abschliessenden Stellungnahme vom 21. Februar 2008 von Dr. med. E._____ im Wesentlichen zugrunde lagen (vgl. act. 92 sowie E. 7.4 hiervor), wurden der Gesundheitszustand und die (Rest-)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers jeweils in Kenntnis sämtlicher relevanter Vorakten (Anamnese) sowie gestützt auf allseitige, die geklagten Beschwerden berücksichtigende medizinische Untersuchungen festgestellt. Überdies sind die Gutachter nach sorgfältiger Erörterung der Befunde zu einer nachvollziehbaren und einleuchtenden Beurteilung der medizinischen

Zusammenhänge und Situation gelangt. Daher kommt ihren Feststellungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit im vorliegenden Verfahren ein erheblicher Beweiswert zu (vgl. E. 2.4.2 hiervor). In Übereinstimmung mit diesen Gutachtern erachtet es das Bundesverwaltungsgericht als überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen in seiner bisherigen Berufstätigkeit als Fliesenleger zwar zu 70% arbeitsunfähig ist, dass ihm aber eine leichte, wechselbelastende Verweisungstätigkeit vollschichtig zumutbar ist.

E. 8.1

Demgegenüber vermögen, obschon den Erkenntnissen behandelnder Fachärzte im Rahmen der Abklärung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit durchaus Gehör zu schenken ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C-24/2008 vom 27. Mai 2008 E.2.3.2, publiziert in: Plädoyer 2009, S. 72 ff.), die Berichte der in Österreich praktizierenden Fachärzte aus der Zeit vom 22. April 2004 bis 7. Februar 2007 (vgl. E. 6.2 hiervor) nicht zu überzeugen. Denselben kann grösstenteils nicht entnommen werden, gestützt auf welche Vorakten sie erstellt wurden. Ferner beinhalten sie jeweils keine bzw. keine medizinisch nachvollziehbar begründete (vgl. act. 41) Beurteilung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit. Schon aus diesen Gründen kann ihnen kein wesentlicher Beweiswert zukommen (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

E. 8.2

Auch den Berichten vom 8. und 10. Mai 2007 der Dres. med. K. _____ und I. _____ bzw. M. _____, die unter anderem eine Fibromyalgie sowie eine reaktive Dysthymie diagnostizierten (vgl. act. 73 und 76 sowie E. 7.1 hiervor), kann keine Stellungnahme zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit und dazu entnommen werden, ob der Gesundheitszustand infolge dieser Leiden in rentenrelevanter Weise beeinträchtigt ist. Der Befund einer Fibromyalgie war Dr. med. S. _____ bekannt, als er in seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 23. Mai 2007 (act. 87) aufgrund einer umfassenden Untersuchung des Beschwerdeführers bloss eine diskrete reaktive Depression mit geringem Krankheitswert diagnostizierte und im Wesentlichen zum Schluss kam, der Gesundheitszustand und die (Rest-)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hätten sich seit dem 15. September 2006, dem Zeitpunkt der Vorbegutachtung, nicht rentenrelevant verschlechtert (act. 87 S. 3, 7, 9, 10 und 12; vgl. auch act. 84 S. 11 f. sowie act. 87 S. 11 f.). Diese Schlussfolgerung ist durchaus überzeugend. Es kann daher als überwiegend wahrscheinlich erstellt gelten (vgl. E. 2.4.1 hiervor), dass die in den Berichten vom 8. und 10. Mai 2007 der Dres. med. K. _____ und I. _____ bzw. M. _____ diagnostizierten psychischen Leiden keine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes (vgl. E. 4.3 hiervor) bewirkten.

E. 8.3

Die im Wesentlichen auf den erwähnten fachärztlichen Gutachten beruhende Beurteilung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit durch den ärztlichen Dienst der Vorinstanz (vgl. E. 7.4 hiervor) vermag auch durch die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 24. August 2007 von Dr. med. L. _____ und den Kurzarztbrief vom 22. August 2007 der Dres. med. I. _____ und K. _____ nicht in Frage gestellt zu werden, in denen - ohne einlässliche, medizinisch nachvollziehbare Begründung - unter anderem eine schwere somatoforme Schmerzstörung sowie eine Opiatabhängigkeit diagnostiziert wurden (vgl. E. 7.3 hiervor). Diese Dokumente beinhalten zwar Feststellungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zeit vom 13. August bis 22. August 2007; die Bescheinigung von Dr. med. L. _____ zudem auch eine solche zur Arbeitsunfähigkeit während dieser Zeitspanne. Da für die

Beurteilung der Beschwerde die Verhältnisse im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 21. August 2007 massgebend sind, sind sie grundsätzlich zu berücksichtigen (vgl. E. 3 hiervor). Allerdings kann diesen Dokumenten nicht entnommen werden, dass infolge der diagnostizierten somatischen und psychischen Leiden beim Beschwerdeführer am 21. August 2007 eine bereits seit drei Monaten andauernde - und somit im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung zu berücksichtigende - rentenrelevante Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit vorlag (vgl. E. 4.3 hiervor), nachdem noch am 23. Mai 2007 aus psychiatrischer Sicht keine relevante Verschlechterung festgestellt worden war. Überdies sei in diesem Zusammenhang angemerkt, dass nach ständiger Rechtsprechung eine Drogensucht bzw. Opiatabhängigkeit nur dann eine Invalidität begründet, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge eines körperlichen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (vgl. BGE 102 V 165; AHI 2002 S. 30 E. 2a, 2001 S. 228 E 2b; Hans-Jakob Mosimann, Praxis der Invaliditätsbemessung, SZS/RSAS 51/2007, S. 4f.). Dies kann dem Kurzarztbrief der Dres. med. I. _____ und K. _____ vom 22. August 2007 und der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 24. August 2007 von Dr. med. L. _____ aber gerade nicht entnommen werden. Auch wenn nicht auszuschliessen ist, dass der Opiatkonsum des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit seinen Leiden stand, erachtet es das Bundesverwaltungsgericht nicht für überwiegend wahrscheinlich, dass eine invalidisierende Drogensucht vorlag, diagnostizierte doch Dr. med. S. _____ - nachdem eine analgetische Therapie mit hochdosierten Morphinpräparaten unter ärztlicher Aufsicht reduziert worden war (act. 76 S. 3) - rund drei Monate vor der Diagnose der Drogensucht (22. August 2007) keine Opiatabhängigkeit (act. 87). Zu beachten ist weiter, dass psychische Krankheiten, wie etwa eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, in der Regel keine langdauernde, zur Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben. Laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung besteht vielmehr die Vermutung, dass sie bzw. ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Nur ausnahmsweise können bestimmte Umstände den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess als unzumutbar erscheinen lassen. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener, im Kurzarztbrief der Dres. med. I. _____ und K. _____ und in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. med. L. _____ nicht erwähnter Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychiatrischen Komorbidität, d.h. eines von der Grunderkrankung abgrenzbaren, eigenständigen Krankheitsbildes von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Auch weitere Faktoren können massgebend sein, wie etwa chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), oder das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 131 V 49 E. 1.2 und BGE 127 V 294 E. 4.b.aa und E. 4c, je mit Hinweisen; Hans-Jakob Mosimann, a.a.O., S. 5 f.). Aufgrund der Akten mag zwar als erstellt gelten, dass beim Beschwerdeführer körperliche Begleiterkrankungen vorliegen. Eine über mehrere Jahre hinweg diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung mit chronifiziertem Verlauf und unveränderter bzw. gar progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung liegt

aber nicht vor. Ebenso finden sich in den Akten keine Hinweise auf das Vorliegen weiterer relevanter Faktoren. Vielmehr konnte Dr. med. S._____ dem Beschwerdeführer, mit Ausnahme einer diskreten reaktiven Depression mit geringem Krankheitswert, im neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 23. Mai 2007 einen normalen psychischen Allgemeinzustand attestieren (act. 87 S. 7 und 10). Dass die rund drei Monate später diagnostizierte schwere somatoforme Schmerzstörung eine zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge gehabt hat, erscheint demnach ebenfalls als überwiegend unwahrscheinlich (vgl. E. 2.4.1 hiervor). Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz zu den erst kurz vor Erlass der angefochtenen Verfügung gestellten Diagnosen der somatoformen Schmerzstörung sowie der Opiatabhängigkeit keine weiteren ärztlichen Abklärungen veranlasst hat. Es wird allerdings Sache der Vorinstanz sein zu prüfen, ob aufgrund dieser neuen Diagnosen ein Revisionsverfahren einzuleiten ist.

E. 8.4

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zu Recht davon ausgegangen ist, dass der Beschwerdeführer seit dem 12. Dezember 2004 (Aufgabe der Arbeitstätigkeit) in seinem bisherigen Beruf zwar zu 70% arbeitsunfähig ist, in einer leichten, wechselbelastenden Verweisungstätigkeit, etwa als Hausmeister, Parkaufseher, Verkäufer oder in leichten administrativen Arbeiten, dagegen zu 100% arbeitsfähig ist.

E. 9

Gestützt auf die nicht zu beanstandende Abklärung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bemass die Vorinstanz den Invaliditätsgrad mittels einer Gegenüberstellung des hypothetischen Valideneinkommens und des aus zumutbarer Verweisungstätigkeit erzielbaren hypothetischen Invalideneinkommens auf 43.49% (act. 17; vgl. auch act. 77).

E. 9.1

Die beim Beschwerdeführer diagnostizierten Leiden sind zweifelsohne als labiles pathologisches Geschehen zu qualifizieren, also als Leiden, die sowohl eine Besserung als auch eine Verschlimmerung durchmachen können. Nach Ablauf der Wartefrist von 12 Monaten gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG konnte somit ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 12. Dezember 2005 entstehen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz eine Invalidenrente rückwirkend ab dem 1. Dezember 2005 zusprach. Der Beschwerdeführer bestreitet nicht, dass er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung weiterhin zu 100% bei der Firma D._____ in Österreich als Fliesenleger gearbeitet hätte (vgl. act. 2 S. 2 f., 10 und 12 S. 3). Zu Recht hat daher die Vorinstanz einen Einkommensvergleich aufgrund der der Verhältnisse im Jahre 2005 vorgenommen (vgl. E. 4.4 sowie E. 4.4.3 hiervor).

E. 9.2

Das Valideneinkommen des Beschwerdeführers bemass die Vorinstanz ausgehend vom zuletzt im Jahre 2004 in Österreich als Fliesenleger in einem Vollzeitpensum erzielten Bruttoeinkommen von monatlich EUR 1'559.83 (act. 10 und 17). Der Index der Nominallohne für erwachsene Arbeiter in Österreich lag nach Massgabe der korrekterweise beigezogenen Zahlen der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) in Österreich per Ende des Jahres 2003 bei 108.0 Punkten und am Ende des Jahres 2004 bei 110.6 Punkten; im Jahre 2004 fand also eine Nominalloohnerhöhung von 2.6 Punkten statt (vgl. OECD, "main economic indicators",

Ausgabe März 2008, S. 16). Da der für das Jahresende 2005 massgebende Nominallohnindexstand im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung nicht bekannt war, ging die Vorinstanz davon aus, der Nominallohnindex habe sich im Jahr 2005 ebenfalls um 2.6 Punkte und somit auf 113.2 Punkte erhöht (vgl. act. 17). Demnach resultierte ein Valideneinkommen im Jahre 2005 von monatlich EUR 1'596.50 ($(1'559.83 / 110.6) \times 113.2 = 1'596.50$). Diese Vorgehensweise ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, zumal selbst die Annahme einer wesentlich stärkeren, unrealistischen Nominallohnerhöhung keinen rentenrelevanten Einfluss auf den Invaliditätsgrad hätte (vgl. E. 9.4 hiernach).

E. 9.3

Da der im österreichischen Bundesland Steiermark wohnhafte Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, stützte sich die Vorinstanz bei der Bemessung des hypothetischen Invalideneinkommens zu Recht auf die einschlägigen statistischen Erhebungen für das Jahr 2005. Zumal die in anderen Berufskategorien in diesem Jahre erzielten durchschnittlichen Stundenlöhne allesamt höher sind, ging sie - durchaus zugunsten des Beschwerdeführers - von dem in der Steiermark von Hilfsarbeitern in leichten Tätigkeiten durchschnittlich erzielten Stundenlohn von EUR 6.86 aus (vgl. act. 17 sowie Statistisches Jahrbuch der Wirtschaftskammern Österreichs, Ausgabe Mai 2006, Tabelle 5.2 "Industrielöhne nach Berufskategorien und Bundesländern [September 2005]"). Allerdings betrug im Jahre 2005 die von unselbständig erwerbstätigen Männern in Österreich durchschnittlich geleistete wöchentliche Arbeitszeit in sämtlichen Wirtschaftszweigen nicht 35.7 sondern 36.9 Stunden (vgl. act. 17 sowie Statistik Austria, Statistisches Jahrbuch 2007, S. 205, Tabelle 7.20). Bei korrekter Berechnung ergibt sich demnach ein hypothetisches Monatseinkommen in einer Verweisungstätigkeit von EUR 1'096.91 ($(\{6.86 \times 36.9\} \times 52) / 12 = 1'096.91$). Von diesem Monatsbetreffnis hat die Vorinstanz einen leidensbedingten Abzug von 15% vorgenommen (vgl. act. 17). Damit hat sie dem Umstand, dass der Beschwerdeführer infolge seiner gesundheitlichen Einschränkung nur leichte wechselbelastende Tätigkeiten ausüben kann, gebührend Rechnung getragen. Dieser durchaus grosszügige Abzug ist nicht zu beanstanden (vgl. hierzu BGE 129 V 472 E. 4.3.2 sowie BGE 126 V 75 E. 5b, je mit Hinweisen), weshalb sich vorliegend auch kein Eingriff in das der Vorinstanz zustehende Ermessen rechtfertigt (vgl. BGE 126 V 353 E. 5d mit Hinweis). Bei einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in leichten wechselbelastenden Verweisungstätigkeiten ergibt sich demnach ein hypothetisches Invalideneinkommen von monatlich EUR 932.37 ($1'096.91 \times 0.85 = 932.37$).

E. 9.4

Aus der Gegenüberstellung der massgeblichen Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 42% ($(1'596.50 - 932.37) \times 100 / 1'596.50 = 41.60$), was den Anspruch auf eine Viertelsinvalidenrente begründet (vgl. E 4.3 hiervor; zur Aufrundung BGE 130 V 121 E. 3.2). Selbst bei Annahme eines wesentlich höheren Valideneinkommens von EUR 1'771.38 (ausgehend von einer unrealistischen Nominallohnentwicklung von 15% im Jahre 2005) würde kein Invaliditätsgrad resultieren, der eine höhere Invalidenrente rechtfertigen könnte ($(1'771.38 - 932.37) \times 100 / 1'771.38 = 47.36\%$).

E. 10

Damit steht fest, dass die Vorinstanz dem Beschwerdeführer zu Recht rückwirkend ab dem 1. Dezember 2005 eine Viertelsinvalidenrente zugesprochen hat. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 11

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

E. 11.1

Die Verfahrenskosten werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf pauschal Fr. 400.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Sie sind grundsätzlich von der unterliegenden Partei zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Allerdings wurde dem unterliegenden Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege gewährt, weshalb ihm die Verfahrenskosten zu erlassen sind.

E. 11.2

Als unterliegender Partei kann dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat nach Art. 7 Abs. 3 VGKE keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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