

BVGer C-6470/2008 vom 11. Oktober 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-10-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6470_2008

FR: TAF C-6470/2008 du 11 octobre 2010

IT: TAF C-6470/2008 del 11 ottobre 2010

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

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, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 3.1

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst 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) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweisen). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien und Kosovo neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen. Mit dem Kosovo wird das Sozialversicherungsabkommen mit Jugoslawien seit dem 1. April 2010 nicht mehr weitergeführt. Für den Beschwerdeführer als Bürger des

Kosovo findet demnach das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 insoweit Anwendung, als Sachverhalte zu beurteilen sind, die sich vor dem 1. April 2010 ereignet haben (vgl. unten E. 3.2). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist.

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). Daher sind hier die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist daher auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155).

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

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. 4.3

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismässigkeit; Ueli Kieser, Das Beschwerdeverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

E. 4.4

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). Das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 4.5

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 leidsbedingt eingeschränkt ist. 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 Beschwerdeführers verneint hat.

E. 5.2

Die Voraussetzung der - noch nach altem Recht zu beurteilenden - Mindestbeitragsdauer von zwölf Monaten (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) ist erfüllt. Es bleibt daher zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in rentenrelevantem Ausmass invalid ist.

E. 5.3

Bei der Beurteilung eines Falles stellt das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier die angefochtene Verfügung vom 18. September 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 131 V 243 E. 2.1).

E. 5.4

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. 5.5

Das Anmeldeformular des Beschwerdeführers ging am 8. November 2006 bei der IVSTA ein (bzw. bei der SAK, welche es zuständigkeitshalber an die IVSTA weiter leitete). Daher ist zu prüfen, ob am 8. November 2005 (ein Jahr vor Einreichen der Anmeldung, vgl. oben E. 5.4) bereits ein Anspruch bestand oder ob ein solcher danach bis zum 18. September 2008 (Erlass der angefochtenen Verfügung) entstanden ist.

E. 5.6

Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeits- unfähig war (lang dauernde Krankheit bzw. labiler Gesundheitszustand, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6. Für Versicherte im Ausland gelten teilweise hiervor abweichende Bestimmungen (vgl. unten E. 5.9).

E. 5.7

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). 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. 5.8

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (ab 1. Januar 2008: Art. 28 Abs. 2 IVG) 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, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 5.9

Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) beziehungsweise Art. 29 Abs. 4 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) 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 zu Art. 28 Abs. 1ter IVG entsteht bei Versicherten im Ausland der Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b und Art. 28 Abs. 1 IVG (jeweils in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) nur dann, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50% arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50% beträgt, da Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6). An dieser Rechtsprechung zu Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) ist auch nach dem Inkrafttreten der wesensgleichen Bestimmung in Art. 29 Abs. 4 IVG (gültig ab 1. Januar 2008) festzuhalten. Vorbehalten bleibt eine abweichende staatsvertragliche Regelung (vgl. BGE 130 V 253). Eine solche liegt vorliegend allerdings nicht vor. Vielmehr ist Art. 8 Bst. e des Abkommens zu entnehmen, dass ordentliche (schweizerische) Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, kosovarischen Staatsangehörigen nur gewährt werden, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer beantragt sinngemäss die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente, da er gesundheitlich schwer beeinträchtigt bzw. schwer behindert und daher gänzlich erwerbs- und arbeitsunfähig zu sein.

E. 6.2

In seiner ersten Stellungnahme vom 29. Juli 2008 attestierte der RAD dem Beschwerdeführer die folgenden Beschwerden: als Hauptdiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: eine gemischte respiratorische Insuffizienz mittleren Grades (ICD-10 J96.1), als weitere Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: einen Status nach operativer Entfernung des unteren linken Lungenflügels im Mai 2002 und eine Lungentuberkulose, als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: ein ängstlich-depressives Syndrom, ein Schwindelsyndrom, Presbyopie (Altersweitsichtigkeit), beidseitige Hypoakusis (Schwerhörigkeit), chronische Gastritis.

E. 6.3

Die in der ersten RAD-Stellungnahme attestierten respiratorischen und pulmonaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind als solche unbestritten. Sie lassen sich auf Grund der - im Zusammenhang mit den im April und Mai 2002 erfolgten Hospitalisationen und damals vorgenommenen operativen Eingriffen - erstellten Berichte des Spitals B. _____ vom 1. Mai 2002 und des Klinikzentrums C. _____ (Klinik für Thorax- und Gefässchirurgie) vom 15. Mai 2002 verifizieren (vgl. IV/14 f., 19) und stimmen auch im Wesentlichen mit den diesbezüglichen aktenkundigen ärztlichen Attesten überein (vgl. IV/21-23). Das Bundesverwaltungsgericht macht sich diesbezüglich die Beurteilung der ersten RAD-Stellungnahme zu eigen.

E. 6.4

Im Beschwerdeverfahren beruft sich der Beschwerdeführer hauptsächlich auf zwei Beschwerdebereiche, auf welche im Folgenden einzugehen ist: psychische Beschwerden (dazu vgl. unten E. 6.6) und Schwerhörigkeit bzw. Gehörlosigkeit (dazu vgl. unten E. 6.7). Daneben werden im Beschwerdeverfahren noch andere Beschwerden thematisiert, auf welche ebenfalls kurz einzugehen ist (dazu vgl. unten E. 6.8).

E. 6.5

Zu den neben der ersten RAD-Stellungnahme und den erwähnten Spitalberichten (vgl. oben E. 6.2 und 6.3) in den Akten befindlichen medizinischen Unterlagen ist - unter beweisrechtlicher Optik (vgl. oben E. 4.5) - folgendes festzuhalten:

E. 6.5.1

Der Kurzbericht von Dr. D._____ vom 26. März 2007 listet in der Hauptsache diverse Diagnosen auf (IV/23). Zur Begründung berief sich Dr. D._____ pauschal auf die Anamnese, eine objektive Untersuchung und die medizinische Dokumentation. Lediglich in Bezug auf die Lungenproblematik finden sich kurze Testresultate (Spirometrie, IV/21). Detailliertere Ausführungen machte Dr. D._____ keine, sodass diesem Kurzbericht - insbesondere ausserhalb der Lungenproblematik - nur eine geringe Beweiskraft zukommt.

E. 6.5.2

Das Kurzattest von Dr. E._____ vom 26. März 2007 (IV/22) besteht nur in einer Auflistung von Diagnosen und wird lediglich mit einem Verweis auf die durchgeführte Spirometrie begründet (vgl. IV/21). Ausserdem ist die Fachrichtung nicht ersichtlich. Damit kommt diesem Kurzattest nur eine geringe Beweiskraft zu.

E. 6.5.3

Die Kurzatteste von Dr. F._____ (Psychiater), Dr. G._____ (Fachrichtung nicht ersichtlich) und Dr. H._____ (ORL-Spezialist), je vom 26. März 2007 (IV/16-18) sind nur teilweise leserlich und bestehen im Wesentlichen aus der blossen Bezeichnung einzelner Diagnosen. Diesen Kurzattesten kommt somit nur eine geringe Beweiskraft zu.

E. 6.5.4

Die beiden Arztberichte von Dr. I._____ (Neuropsychiater) vom 5. Mai und 10. November 2009 (act. 16.1 bzw. 27.1 und act. 27.2) wurden nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellt. Auch wenn Dr. I._____ erklärt, der Beschwerdeführer sei seit ca. Mai 2006 sein Patient, stellen diese Berichte lediglich punktuelle Beurteilungen dar. Wie sich der Gesundheitszustand davor bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt hatte, lässt sich den Berichten nicht genauer entnehmen. Diese fallen somit für die Beurteilung des massgeblichen Gesundheitszustandes ausser Betracht (vgl. oben E. 5.2).

E. 6.5.5

Da der zweite RAD-Bericht vom 13. Oktober 2009 (IV/32) nach Erlass der angefochtenen Verfügung geschrieben wurde und lediglich zum Bericht vom 5. Mai 2009 Stellung nahm, beschlägt er den massgebenden Zeitraum nicht und fällt für die vorliegende Beurteilung ausser Betracht (vgl. oben E. 5.3).

E. 6.5.6

Das Kurzattest von Dr. J._____ (Fachrichtung ORL) vom 10. November 2009 (act. 27.3) wurde nach Erlass der angefochtenen Verfügung geschrieben und stellt eine blosse

Momentaufnahme dar. Es beschlägt den für die Beurteilung massgeblichen Zeitraum somit nicht und fällt für die vorliegende Beurteilung ausser Betracht (vgl. oben E. 5.3).

E. 6.6

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er insbesondere auch aufgrund psychischer Beschwerden gänzlich arbeitsunfähig sei. Er sei schwer depressiv, total asozialisiert und einsam, autistisch, oft sehr frustriert und leide unter Angstzuständen, weil er die materielle Existenz seiner Familie nicht gewährleisten könne. Er betrachte sein Leben als sinnlos und habe seit langem keine Freude daran. Im Jahr 2006 sei ein Suizidversuch gescheitert (vgl. act. 7, 25). In der medizinischen Dokumentation werden diverse psychische Beschwerden erwähnt: Dr. I. _____ diagnostizierte eine nicht psychotische, rezidivierende depressive Störung schweren Grades (ICD-10 F33.2) und eine somatoforme Störung (ICD-10 F45.0). Diese Beurteilung beschlägt den massgebenden Zeitraum nicht (vgl. oben E. 6.5.4). Die Dres. F. _____ und D. _____ attestierten dem Beschwerdeführer ein ängstlich-depressives Syndrom (ICD-10 F41.2). Ihren Attesten kommt allerdings nur geringe Beweiskraft zu (vgl. oben E. 6.5.1, 6.5.3). Eine Neurasthenie wird lediglich in dem wenig beweiskräftigen Kurzattest von Dr. E. _____ attestiert (vgl. oben E. 6.5.2). Zusätzliche, für den massgebenden Zeitraum aussagekräftige psychiatrische Berichte hat der Beschwerdeführer nicht eingereicht, obwohl er dies gegenüber der Vorinstanz und im Beschwerdeverfahren mehrfach in Aussicht gestellt und dazu reichlich Gelegenheit hatte. Unter diesen Umständen macht sich das Bundesverwaltungsgericht die Beurteilung in der ersten RAD-Stellungnahme zu eigen: Im massgebenden Zeitraum litt der Beschwerdeführer, was die psychische Gesundheit betrifft, (lediglich) an einem ängstlich-depressiven Syndrom, welches sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkte.

E. 6.7

Der Beschwerdeführer beruft sich für die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit mehrfach darauf, dass er an Gehörlosigkeit bzw. erheblicher Schwerhörigkeit leide (vgl. act. 1 und 25). In den vorliegenden medizinischen Unterlagen finden sich nur wenige Hinweise auf eine Beeinträchtigung des Hörvermögens des Beschwerdeführers: Im Austrittsbericht des Spitals B. _____ vom 1. Mai 2002 wurde (von den unterzeichnenden Pneumologen) festgehalten, dass das Hörvermögens des Beschwerdeführers bei Spitaleintritt geschwächt gewesen sei (IV/14). Da es sich dabei aber nur um einen, nicht weiter begründeten, Nebenfund von diesbezüglichen Nichtspezialisten handelt, kommt dieser Beurteilung nur wenig Gewicht zu. In ihren Attesten diagnostizierten die Dres. H. _____ und D. _____ eine bilaterale Hypoakusis, ohne diese zu qualifizieren, zu quantifizieren oder zu begründen. Auch diesen Berichten kommt eine geringe Beweiskraft zu (vgl. oben E. 6.5.1, 6.5.3). Das Kurzattest von Dr. J. _____ fällt in zeitlicher Hinsicht ausser Betracht (vgl. oben E. 6.5.6). Es ist auch darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer im Anmeldeformular vom 21. November 2007 angab, seit mehr als 25 Jahren an einer schweren Hörschädigung zu leiden (vgl. IV/7 S. 5). Dennoch konnte er nach eigenen Angaben - ohne ersichtliche oder geltend gemachte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit - bis Ende 1985 in der Schweiz als angestellter Bauarbeiter und danach bis April 2002 im Kosovo als Schaler arbeiten. Wieso die geltend gemachte Schwerhörigkeit bzw. Gehörlosigkeit bis April 2002 die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt, danach aber zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit beigetragen haben soll, wird vom Beschwerdeführer nicht substantiiert dargelegt. Das Bundesverwaltungsgericht macht sich unter diesen Umständen, die Beurteilung in der ersten RAD-Stellungnahme zu eigen. Diese geht davon

aus, dass im massgebenden Zeitpunkt (zwar) eine bilaterale Hypoakusis (Schwerhörigkeit) bestand, die sich (aber) nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkte.

E. 6.8

Zu den weiteren Beschwerden, welche der Beschwerdeführer geltend macht und/oder welche in den medizinischen Unterlagen erwähnt werden ist folgendes festzuhalten:

E. 6.8.1

Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte schwere Sprachstörung (vgl. act. 1, 25) wird in keiner Hinsicht medizinisch dokumentiert und kann daher als nicht bewiesen erachtet werden. Eine Altersweitsichtigkeit wird nur in drei medizinischen Dokumenten erwähnt: im Kurzattest von Dr. J._____, welches in zeitlicher Hinsicht ausser Betracht fällt, und in den wenig beweiskräftigen Attesten von Dres. D._____ und G._____ (vgl. oben E. 6.5.1, 6.5.3). Ein Schwindelsyndrom und eine "Asthenia coro." (Herzinsuffizienz) werden lediglich im wenig beweiskräftigen Kurzbericht von Dr. D._____ erwähnt (vgl. oben E. 6.5.1). Dem Schwindelsyndrom hat der RAD insofern Rechnung getragen, als er Arbeiten auf Dächern und Gerüsten ausschloss (vgl. IV/25). Eine (chronische) Gastritis wird nur in den wenig beweiskräftigen Attesten der Dres. E._____ und D._____ erwähnt (vgl. oben E. 6.5.1, 6.5.2). Es wird auch nicht geltend gemacht, inwiefern sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirken sollte.

E. 6.8.2

Das Bundesverwaltungsgericht schliesst sich in Bezug auf diese weiteren Beschwerden ebenfalls der Beurteilung in der ersten RAD-Stellungnahme an: Es geht davon aus, dass der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitraum an einer Presbyopie, einer (chronischen) Gastritis, einer bilateralen Hypoakusis und einem Schwindelsyndrom litt, diese aber keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hatten.

E. 6.9

Zusammenfassend schliesst sich das Bundesverwaltungsgericht in Bezug auf die attestierten Beschwerden der Beurteilung in der ersten RAD-Stellungnahme an. Dies gilt auch für die darin enthaltene Beurteilung der gesundheitsbedingten Tätigkeits-Einschränkungen des Beschwerdeführers: Dieser ist in seiner bisherigen Tätigkeit seit dem 10. April 2002 zu 100% arbeitsunfähig. In einer angepassten Verweisungstätigkeit war er vom 10. April bis 31. Juli bzw. 31. August 2002 (3 bis 4 Monate Rehabilitation nach operativem Eingriff anfangs Mai 2002, vgl. IV/25) ebenfalls zu 100% arbeitsunfähig, seit dem 1. September 2002 aber zu 100% arbeitsfähig. Als Verweisungstätigkeiten kommen in medizinisch-theoretischer Hinsicht zahlreiche Tätigkeiten im Dienstleistungssektor in Frage, wie sie beispielhaft in der RAD-Stellungnahme aufgeführt werden. Ausgeschlossen sind schwere Arbeiten, das Tragen von Gewichten über 5 kg und Arbeiten auf einem Dach oder Gerüst.

E. 7.1

Als nächstes ist - ausgehend von der letzten Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers als selbständig erwerbstätiger Schaler (für die Berechnung des Valideneinkommens) und von den in Frage kommenden angepassten Verweisungstätigkeiten (für die Berechnung des Invalideneinkommens) - ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Massgebend sind dabei die Verhältnisse zum frühest möglichen Zeitpunkt des Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs, wobei das Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer

Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass (vorliegend: 18. September 2008, vgl. oben E. 5.5) zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222 m.w.H.). Zu beachten 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. 7.2.1

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 (vgl. BGE 134 V 322 E. 4.1 m.w.H.).

E. 7.2.2

Da der Beschwerdeführer seit 1985 nicht mehr in der Schweiz erwerbstätig war, danach aber bis 2002 im Kosovo gearbeitet hat, und da der Einkommensvergleich Bezug auf ein und denselben Arbeitsmarkt zu nehmen hat, ist nicht zu beanstanden, dass die IVSTA für die Ermittlung des Valideneinkommens auf statistische Werte betreffend eine Erwerbstätigkeit im Baugewerbe auf dem schweizerischen Arbeitsmarkt abgestellt hat. Da der Beschwerdeführer zuletzt zusammen mit einer Gruppe von Kollegen selbständig erwerbstätig war (vgl. IV/9 f.), ist allerdings von einer Tätigkeit auf dem Anforderungsniveau 2 auszugehen (Verrichtung selbständiger und qualifizierter Arbeiten). Die Berechnung des Valideneinkommens präsentiert sich somit wie folgt: Auszugehen ist vom Lohn für eine Tätigkeit im Baugewerbe eines Mannes auf dem Anforderungsniveau 2 im Jahr 2008. Der entsprechende Tabellenlohn betrug Fr. 6'381.- 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 2008 im Baugewerbe betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden umgerechnet (Fr. 6'381.- : 40 x 41.7), ergibt sich ein monatliches Valideneinkommen von Fr. 6'652.19.

E. 7.3.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung grundsätzlich die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (nachfolgend: BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen heranzuziehen (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b/bb m.w.H., Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U

75/03 vom 12. Oktober 2006 E. 4.1).

E. 7.3.2

Der RAD beurteilte den Beschwerdeführer in verschiedensten Tätigkeiten im Dienstleistungssektor als zu 100% arbeitsfähig, soweit seinen funktionellen Einschränkungen Rechnung getragen wird (vgl. oben E. 6.9). Angesichts des breiten Spektrums von in Frage kommenden Tätigkeiten, ist für die Berechnung des Invalideneinkommens auf den Tabellenlohn für einen Mann des Qualifikationsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im gesamten Dienstleistungssektor abzustellen (Fr. 4'444.-). Dieser Tabellenlohn ist auf die betriebsübliche Arbeitszeit im Dienstleistungssektor von 41.7 Stunden hochzurechnen. Damit ergibt sich ein vorläufiges Invalideneinkommen von Fr. 4'632.87 (Fr. 4'444.- : 40 x 41.7). Der von der IVSTA gewährte Leidensabzug von 5% für den 50-jährigen und nur beim Tragen von schweren Gewichten und beim Arbeiten in der Höhe eingeschränkten Beschwerdeführer ist nicht zu bemängeln, womit ein massgebendes monatliches Invalideneinkommen von Fr. 4'401.23 resultiert ($([100-5] : 100 \times \text{Fr. } 4'632.87)$).

E. 7.4

Der Einkommensvergleich stellt sich somit wie folgt dar. Dem Valideneinkommen von Fr. 6'652.19 steht ein Invalideneinkommen von Fr. 4'401.23 gegenüber. Der Invaliditätsgrad beträgt somit gerundet 34% ($([\text{Fr. } 6'652.19 - \text{Fr. } 4'401.23 \times 100 : \text{Fr. } 6'652.19 = 33.84\%)$).

E. 7.5

Ein Invaliditätsgrad von 34% begründet keinen Rentenanspruch.

E. 7.6

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass sogar bei Gewährung des maximalen Leidensabzugs von 25% ein Invalideneinkommen von Fr. 3'474.65 ($([100-25] : 100 \times \text{Fr. } 4'632.87)$) und einem gerundetem Invaliditätsgrad von 48% resultieren würde ($([\text{Fr. } 6'652.19 - \text{Fr. } 3'474.65] \times 100 : \text{Fr. } 6'652.19 = 47.77\%)$. Auch ein solcher Invaliditätsgrad würde vorliegend keinen Rentenanspruch des Beschwerdeführers begründen.

E. 8.1

Wie bereits ausgeführt (vgl. oben E 3.1), richtet sich die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente nach der schweizerischen Rechtsordnung. Dementsprechend bindet die Zusprache einer Invalidenrente durch den kosovarischen Versicherungsträger weder die IVSTA noch das Bundesverwaltungsgericht.

E. 8.2

Auch aus der geltend gemachten finanziellen Bedrängnis (vgl. act. 7, 13), kann der Beschwerdeführer für die Zusprache einer IV-Rente nichts zu seinen Gunsten ableiten, da die finanziellen Verhältnisse nicht rentenrelevant sind.

E. 8.3

Der Beschwerdeführer beantragt eventualiter weitere medizinische Abklärungen, insbesondere eine persönliche Untersuchung durch die RAD-Ärzte. Da der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers für den prüfungsrelevanten Zeitraum ausreichend genau abgeklärt und dokumentiert ist, um diesen und die damit verbundenen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen (vgl. oben E. 6), kann im Sinne einer

antizipierten Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen zu verzichten werden (vgl. oben E. 4.3). Insbesondere durfte die IVSTA darauf verzichten, den Beschwerdeführer durch den RAD persönlich untersuchen zu lassen. Die ärztlichen Dienste können zwar bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen, sind dazu aber nicht verpflichtet (vgl. Art. 49 Abs. 2 IVV in den vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 und seit 1. Januar 2008 geltenden Fassungen).

E. 9

Die Beschwerde ist somit abzuweisen und die angefochtene Verfügung - wenn auch mit abweichender Begründung - zu bestätigen.

E. 10

Auf Grund der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens neu eingereichten Arztberichte bestehen Anhaltspunkte dafür, dass sich die Gesundheit des Beschwerdeführers seit dem Erlass der angefochtenen Verfügung verschlechtert haben könnte. Damit können die Eingaben vom 29. Mai, 2. November und 19. November 2009 als sinngemässes neues Rentenbegehren (Neuanmeldung) entgegengenommen werden, worüber die Vorinstanz nach Abschluss dieses Verfahrens zu befinden haben wird.

E. 11.1

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 - 1000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.- festzusetzen, dem Beschwerdeführer als unterlegene Partei aufzuerlegen und mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

E. 11.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IV-Stelle jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE] SR 173.320.2), weshalb keine Parteientschädigung auszurichten ist.

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