

# **BVGer C-7149/2009 vom 19. Mai 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-05-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-7149\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7149_2009)

FR: TAF C-7149/2009 du 19 mai 2011

IT: TAF C-7149/2009 del 19 maggio 2011

## **Regeste**

Invalidenversicherung (IV)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 Verwaltungsgerichtsgesetz 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

### **E. 1.2**

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

### **E. 1.3**

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG und 52 VwVG) wurde, ist darauf einzutreten.

### **E. 2.1**

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

#### **E. 2.2.1**

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Österreich, 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 und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der

Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG).

#### **E. 2.2.2**

Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1), haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

#### **E. 2.2.3**

Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Allerdings werden die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte gemäss Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (SR 0.831.109.268.11; vgl. auch Art. 51 der Verordnung 574/72) berücksichtigt. Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Österreich und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist.

#### **E. 2.2.4**

Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, ins-besondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

#### **E. 3.1**

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. 3.2**

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 in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 3.2.1**

Im Sozialversicherungsprozess 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. 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. 3.2.2**

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 Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

### **E. 4**

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob der Beschwerdeführer entgegen der Auffassung der Vorinstanz Anspruch auf eine Schweizer Invalidenrente hat. Zunächst sind jedoch die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

#### **E. 4.1**

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, Urteil des Bundesgerichts 8C\_419/2009 vom 3. November 2009), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445). Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2 f., 8C\_312/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5; Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des (allfälligen) Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 6. November 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen

Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Hinsichtlich des Zeitpunkts des Rentenbeginns gilt das alte Recht, da vorliegend der (allfällige) Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist und sich der Beschwerdeführer vor dem 31. Dezember 2008 angemeldet hat.

#### **E. 4.2**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinn des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 29 aIVG, Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während eines vollen Jahres (Art. 36 Abs. 1 aIVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Der Beschwerdeführer hat während über 30 Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV entrichtet (act. IV/6). Damit erfüllt er die gesetzliche Mindestbeitragsdauer. Zu prüfen bleibt nachfolgend, ob und wenn ja, in welchem Grad er im Sinne des Gesetzes in rentenbegründendem Ausmass invalid geworden ist.

#### **E. 4.3**

Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden allfällige Leistungen der Invalidenversicherung lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 aIVG). Massgebend ist die Einreichung des Gesuchs beim Versicherungsträger (hier: 19. Juli 2007, act. IV/1 S. 7), weshalb allfällige Leistungen grundsätzlich frühestens ab dem 19. Juli 2006 ausgerichtet werden könnten.

#### **E. 4.4**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). 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).

#### **E. 4.5**

Nach der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung des Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Der im Regelfall anwendbare Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 119 V 98 E. 4a mit Hinweisen) setzt voraus, dass sowohl eine Arbeitsunfähigkeit als auch eine Erwerbsunfähigkeit in anspruchserheblichem Umfang vorliegen (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/cc).

#### **E. 4.6**

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG bzw. Art. 28 Abs. 1 aIVG).

#### **E. 4.7**

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. 4.8**

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). Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. 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. 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 17 E. 2b).

#### **E. 4.9**

Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem

Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

#### **E. 4.10**

Das invalidenversicherungsrechtlich festgelegte Invalideneinkommen wird auf der Grundlage eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes (Art. 16 ATSG) ermittelt. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Nach der Gerichtspraxis ist für die Annahme eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes zu prüfen, ob die verbliebene Arbeitskraft nutzbar wäre, würden die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen (unveröffentlichter Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Mai 1995, E. 5a). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt kennzeichnet sich durch ein Gleichgewicht zwischen Angebot von Stellen und Nachfrage nach solchen; dabei muss zudem ein Fächer verschiedenartiger Stellen vorliegen, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Fähigkeiten wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er berücksichtigt demnach nicht die konkrete Arbeitsmarktlage und umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvaliden, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 sowie BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 321 E. 3B, ZAK 1989 322 E. 4a am Ende; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 124, Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz. 26 zu Art. 7, je mit weiteren Hinweisen, und Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Auflage, Zürich 2010, S. 323 ff.). Massgebend ist, inwiefern sich das dem Versicherten verbliebene Leistungsvermögen auf dem für ihn in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt wirtschaftlich verwerten lässt (BGE 110 V 276 E. 4b, ZAK 1991 S. 321 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b).

#### **E. 4.11**

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, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache

Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie U. Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 43 Rz. 35).

## **E. 5**

Der Beschwerdeführer beantragt die Zusprache einer Invalidenrente sowie sinngemäss die Durchführung einer vertrauensärztlichen Untersuchung. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens machte er ausserdem - im Zusammenhang mit der Operation seiner rechten Schulter nach vorbestehendem Sehnenteilriss - eine Gesundheitsverschlechterung im Dezember 2009 geltend (act. 17, 23), wozu er am 20. Juli 2010 ärztliche Akten des Landeskrankenhauses U.\_\_\_\_\_ nachreichte (act. 29). Grundsätzlich ist vorliegend der Gesundheitszustand bis Verfügungsdatum vom 6. November 2009 zu berücksichtigen (hievore E. 2.3). Nachträgliche Verschlechterungen des Gesundheitszustandes nach diesem Datum sind allenfalls im Rahmen eines neuen IV-Verfahrens zu beurteilen, dies gilt auch für die vom Beschwerdeführer im Februar 2011 geltend gemachte rezidive Gonalgie rechts mit Bakerzyste (vgl. act. 33).

### **E. 5.1**

Gemäss den Akten war der Beschwerdeführer seit August 2006 (vgl. act. IV/2.2, 32) wegen einer chronischen Lumbalgie nach Sturz von der Leiter acht Jahre zuvor und einer Hemisakralisation L5 links sowie einer Pseudolisthese (Wirbelgleiten der Lendenwirbelsäule) L4/5 Grad I mit Irritation der Nervenwurzel L5 beidseits krankgeschrieben. Dr. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, stellte am 21. November 2006 zu Händen des Arbeitsmarktservices (AMS) Dornbirn fest, dass der Versicherte in seiner weiteren beruflichen Tätigkeit eine leichte körperliche Tätigkeit - ohne das Heben von schweren Lasten - haben sollte. Nach Möglichkeit solle diese Tätigkeit in wechselnder Körperhaltung (Sitzen, Gehen, Stehen) zu verrichten sein, dabei sei ein Aufenthalt in geschlossenen, geheizten und nicht feuchten Räumen wünschenswert (act. IV/33).

### **E. 5.2**

Im Nachgang zu einer festgestellten Verbesserung der gesundheitlichen Situation nach einer dreiwöchigen Kur (act. IV/36, 37), wurden am 29. Mai 2007 mittels einer Magnetresonanztomographie (MRT) der Brustwirbelsäule (BWS) je eine Diskushernie Th6/7 und C4/5 bei deutlicher Osteochondrose, Uncarthrose und mittelgradiger Spondylarthrose C5 bis C7 diagnostiziert (act. IV/38).

### **E. 5.3**

Im "ärztlichen Gutachten zum Antrag auf Gewährung einer Invaliditätspension" (Untersuchung vom 9. Oktober 2007 durch den Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Dr. C.\_\_\_\_\_, act. IV/44) finden sich die Diagnosen chronisches Lumbalsyndrom mit pseudoradiculärer Ausstrahlung rechts, Zervikobrachialgie rechts,

Diskushernie Th7/8, Osteochondrose C5/6, stärkergradige Diskusherniation C6/7, Hemisacralisation L5 sowie degenerative Antelisthese L4 gegenüber L5 sowie ein Verdacht auf Radiocarpalarthrose rechts. Der Arzt stellt vordergründig eine Schmerzsymptomatik im Bereich des rechten Handgelenks sowie eine Schmerzausstrahlung von der HWS in den distalen Unterarm- und Handgelenksbereich rechts fest. MR-tomographisch könne eine Osteochondrose C5/6 sowie eine stärkergradige Diskusprotrusion C6/7 median aufgezeigt werden. Als Nebenbefund sei eine grosse Diskushernie Th7/8 aufgezeigt worden, die derzeit allerdings kein radikuläres Schmerzgeschehen verursache. An der LWS zeige sich eine degenerative Antelisthese L4 gegenüber L5, es handle sich hierbei um das unterste bewegliche Segment, da der Wirbelkörper L5 über eine Hemisacralisation fix an den Sakrumsockel gebunden sei. In der Summe seien dem Versicherten leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung zumutbar, aber keine höhenexponierten Arbeiten. Weiter sei durch medizinische Massnahmen keine kalkülsändernde Besserung möglich. Dr. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, stellte gestützt auf seine Untersuchung vom 17. September 2007 im Gutachten für die Rentenversicherung vom 15. Oktober 2007 zusätzlich zur von Dr. C. \_\_\_\_\_ beschriebenen Rückenproblematik als Hauptursache der Minderung der Erwerbsfähigkeit die Schmerzsymptomatik im Bereich des rechten Handgelenks (Radiocarpalarthrose) sowie eine Schmerzausstrahlung von der Halswirbelsäule in den distalen Unterarm- und Handgelenksbereich rechts fest. Aus internistischer Sicht seien die zwischenzeitlich aufgetretenen Thoraxschmerzen wohl auch vertebragen bedingt zu interpretieren, jedenfalls sei in einer Herzkatheteruntersuchung im Juni 2007 lediglich eine diffuse Koronarsklerose beschrieben worden. Keine Einschränkungen bestünden aufgrund der narbigen Veränderungen der Lunge bei Zustand nach Tuberkulose in der Kindheit. Zusammengefasst seien leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Höhenexposition zumutbar.

#### **E. 5.4**

Dr. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie sowie Ärztin für psychosoziale und psychotherapeutische Medizin, attestierte am 30. März 2009, dass der Versicherte in ihrer Praxis wegen einer depressiven Störung behandelt werde, und bestätigte, dass das Warten des Patienten auf den Bescheid der Invalidenversicherung eine erhebliche psychische Belastung darstelle (act. IV/49).

#### **E. 5.5**

Dr. F. \_\_\_\_\_, Spéc. Médecine Générale FMH, vom regionalärztlichen Dienst RAD kam in Berücksichtigung dieser Akten am 18. März 2009 zum Schluss, beim Versicherten liege eine gut dokumentierte Beeinträchtigung der Wirbelsäule vor, vor allem ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom. Medizinisch bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit in seiner bisherigen Tätigkeit als Textilarbeiter. Indes sei eine adaptierte leichte Tätigkeit (als Parkhaus- bzw. Museumswärter, Lagerverwalter, Verkäufer allgemein sowie einer allgemeinen unqualifizierten Tätigkeit in Büro- und Administration) unter Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen zu 100% zumutbar (act. IV/48). Gestützt auf das nachgereichte nervenärztliche Attest vom 30. März 2009 präziserte er zu Händen der IVSTA am 3. Juni 2009, die Psychiaterin attestiere eine depressive Episode, aber keine Arbeitsunfähigkeit. Sie präzisiere auch nicht den Schweregrad der depressiven Episode. Entsprechend seien seine Schlussfolgerungen vom 18. März 2009 zur Arbeitskapazität in einer Verweistätigkeit weiterhin gültig, wobei er eine reduzierte Stressresistenz des Versicherten attestierte (act. IV/54).

### **E. 5.6**

Am 13. August 2009 bescheinigte der Hausarzt Dr. G.\_\_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin, dem Versicherten eine volle Arbeitsunfähigkeit. Auch leichtere, dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeiten seien ihm nicht zumutbar. Er begründete diese Beurteilung mit der chronischen Schmerzsituation des Patienten wegen der degenerativen Wirbelsäulenerkrankung. Die Höchstdosen jeglicher Analgetika führten [beim Patienten] nicht zu einer Schmerzfreiheit, sodass sich konsekutiv ein depressives Zustandsbild ergebe. Ein mit Höchstdosen an Analgetika eingestellter Patient sei darüber hinaus in keiner Weise arbeitsfähig und dürfe auch kein Kraftfahrzeug lenken oder eine Maschine bedienen (act. IV/59). Am 6. November 2009 bestätigte der Hausarzt, dass die Schmerzmedikation dem Versicherten das Lenken von Kraftfahrzeugen und das Bedienen von Medikamenten untersage (act. IV/73, 74).

### **E. 5.7**

Dr. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Oberarzt im Landeskrankenhaus T.\_\_\_\_\_, stellte am 17. September 2009 gestützt auf eine neue MRT-HWS und MRT-rechte Schulter vom 10. September 2009 (vgl. act. IV/64) folgende Diagnosen: · chronische Cervikobrachialgie rechts bei hochgradiger Osteochondrose, Unkarthrose C5/6 und C6/7, kleine rechtslaterale Diskushernie C6/7 und leichtgradige Diskusprotrusion C4/5; · Schulterschmerzen rechtsseitig bei inkompletten os acromiale, intraossären Zysten Tuberculum maj., gelenksinnenseitige Teilruptur der Supraspinatussehne, Ruptur der Subscapularissehne mit medialer Subluxation der verdickten langen Bizepssehne mit Bursitis subacromialis und subdeltoidea; · Chronische rezidive Lumbalgien bei bekannter LW-Körper-5-Fraktur, Diskusprotrusionen L2-L4, Foramenstenosen L2-L4, degenerative leichte Spondylolisthese L4/5. Er stellte fest, der Patient könne aufgrund der vorliegenden Befunde nur noch leichte körperliche Tätigkeiten durchführen, fallweise mittelschwere Tätigkeiten. Das Heben von schweren Lasten sei ihm nicht möglich. Weiter seien Zwangshaltungen des Kopfes zu vermeiden und Arbeiten über Schulter/Kopfhöhe nicht möglich. Ebenfalls zu vermeiden sei das ständige Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, das Arbeiten am Fliessband bzw. Akkordarbeiten. Ausserdem sei der Aufenthalt in geschlossenen und geheizten, nicht fechten Räumen zu empfehlen (act. IV/66).

### **E. 5.8**

Gestützt auf die Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_\_ stellte Dr. F.\_\_\_\_\_ vom RAD am 15. Oktober 2009 fest, dass eine adaptierte angepasste Tätigkeit zumutbar bleibe, wobei er diese Tätigkeit zu seinen früheren Beurteilungen insoweit einschränkte, als dass das Führen von schweren Maschinen oder potenziell gefährlichen Maschinen ebenso ausgeschlossen sei wie das Heben der Arme über die Horizontale hinaus sowie wiederholtes Vorbeugen (act. IV/69).

### **E. 6.1**

Die Vorinstanz kam gestützt auf die Feststellungen ihres ärztlichen Dienstes, welcher sich seinerseits im Wesentlichen auf die Akten der behandelnden Orthopäden sowie die beiden Gutachten stützte, welche die österreichische Rentenversicherung hatte erstellen lassen, zum Schluss, leichte, an die unbestritten bestehende Rückenproblematik angepasste Verweistätigkeiten seien dem Beschwerdeführer in vollem Umfang zumutbar. Gemäss den Berichten der Orthopäden Dres. B.\_\_\_\_\_, C.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_ (vgl. oben E. 5.1,

5.3, 5.7) gehen alle drei Fachärzte von einer zeitlich uneingeschränkten verbleibenden - an die Behinderung angepasste - Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus. Dr. H. \_\_\_\_\_ hat am 17. September 2009 in Kenntnis der am 10. September 2009 mittels MRT festgestellten Schulterproblematik die von Dr. B. \_\_\_\_\_ festgelegte zumutbare verbleibende Tätigkeit explizit bestätigt (act. IV/64 - 66). Die Berichte entsprechen den bundesgerichtlichen Anforderungen an (Fach-) arztberichte, sie beruhen auf ausführlichen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben, leuchten ein, die Schlussfolgerungen sind begründet und aus den Berichten gehen keine Widersprüche hervor.

#### **E. 6.2**

Abweichend von diesen fachärztlichen Beurteilungen bescheinigte der Hausarzt Dr. G. \_\_\_\_\_ eine volle Arbeitsunfähigkeit, insbesondere gestützt auf die Rückenproblematik und der dafür notwendigen Medikation (oben E. 5.6). Einerseits widerspricht diese arbeitsmedizinische Beurteilung diametral den Berichten der ohnehin beweisrechtlich höher zu qualifizierenden behandelnden Fachärzte, andererseits sind die Angaben des Hausarztes bezüglich des Ausschlusses jeglicher zumutbarer Tätigkeiten nicht weiter begründet. Zudem ist in Anwendung der bundesgerichtlichen Praxis zu berücksichtigen, dass ein Hausarzt im Zweifel eher zu Gunsten seines Patienten aussagt, weshalb die beiden Atteste nur über einen geringen Beweiswert verfügen (siehe oben E. 4.9). Deshalb ist auf die fachärztlichen Berichte abzustellen. Bezüglich der Schmerzproblematik bleibt zu ergänzen, dass gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine Schmerzsymptomatik für sich als grundsätzlich überwindbar betrachtet wird (vgl. BGE 130 V 396 E. 6.2.3).

#### **E. 6.3**

Auch aus psychiatrischer Sicht ergeben sich - wie der RAD zu Recht ausführt - aus den Akten keinerlei Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer, abgesehen von einer gewissen reduzierten Stressresistenz (vgl. act. IV/54 S. 2) zusätzlich zur rückenbedingten Einschränkung, in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt wäre.

#### **E. 6.4**

Soweit der Beschwerdeführer weitere gesundheitliche Probleme wie die Folgen von Operationen von Leistenhernien oder wiederkehrende Nierensteinprobleme geltend macht (vgl. act. 4), finden sich dazu in den Akten keinerlei Hinweise auf leistungsrelevante Einschränkungen.

#### **E. 6.5**

Unter diesen Umständen ist im Zwischenergebnis festzustellen, dass gestützt auf die dargelegten fachärztlichen Beurteilungen - wie die Vorinstanz zu Recht erwogen hat - dem Beschwerdeführer jedenfalls im Verfügungszeitpunkt (siehe hienach E. 6.7) eine leidensangepasste Tätigkeit wie dargelegt zumutbar war. Daran ändert auch die im September 2009 erstmals festgestellte Schulterproblematik nichts, da diese gemäss dem beurteilenden Facharzt keinen weiteren Einfluss auf die seit Jahren bestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hatte (act. IV/65 S. 2). Bei dieser Sachlage besteht demnach auch kein Anlass, weitere Abklärungen vorzunehmen, weshalb der Eventualantrag auf Einholung einer vertrauensärztlichen Untersuchung in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. E. 3.2.2) für das vorliegende Verfahren abzuweisen ist.

#### **E. 6.6**

Der Beschwerdeführer macht mehrfach geltend, die von der Vorinstanz festgestellten zumutbaren Tätigkeiten könne er nicht ausüben, weil er dafür nicht ausgebildet sei und zudem auch aufgrund seines Alters kein Arbeitsmarkt bestehe bzw. in seinem Alter eine Umschulung nicht mehr sinnvoll sei (vgl. z.B. act. 1, 4). Er macht weiter geltend, er habe eine Stelle als Aushilfsfahrer bei Krankentransporten angenommen, was ihm jedoch wegen den Medikamenten untersagt worden sei (act. IV/68, 75, act. 1). Weiter machte er am 1. Februar 2011 geltend, er habe die Prüfung zur Taxilenkerberechtigung abgelegt. Indessen könne er diesen Beruf wegen der wiederum aufgebrochenen Knieproblematik nicht ausüben (act. 33.1). Soweit die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung feststellt, dem Beschwerdeführer seien Tätigkeiten z.B. als Museumswärter, Verkäufer oder Archivar noch in vollem Umfang zumutbar, ist ihr zuzustimmen. Dem Beschwerdeführer ist entgegenzuhalten, dass es sich bei den vorgeschlagenen Tätigkeiten um körperlich leichte sowie bezüglich der beruflichen Anforderungen um einfachste Tätigkeiten handelt, für welche keine Ausbildung bzw. Umschulung oder Eingliederung notwendig ist. Ausserdem besteht für diese Art Tätigkeiten wie beispielsweise auch Billettverkäufer in einem Kino, Theater oder Schwimmbad, Kioskverkäufer, Museumsaufseher etc. auch für den Beschwerdeführer ein ausgeglichener Arbeitsmarkt (siehe oben E. 4.10) sowohl in Österreich wie auch im schweizerischen Grenzgebiet zu Österreich. Gemäss den Akten ist im Übrigen unbestritten, dass dem Beschwerdeführer das Führen von Fahrzeugen und das Bedienen von gefährlichen Maschinen nicht zumutbar ist.

#### **E. 6.7**

Der Vollständigkeit halber ist zu ergänzen, dass der Beschwerdeführer wegen der Schulterproblematik im Nachgang zur durchgeführten Schulteroperation vom 18. Dezember 2009 eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend machte (act. 17, 23, 27.1, 29.1). Da diese allfällige Verschlechterung - wie ausgeführt - einen nach dem vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfenden Zeitraum betrifft, liegt allenfalls eine Neuanmeldung gemäss Art. 87 Abs. 4 IVV vor. Deshalb ist die Angelegenheit nach Abschluss des vorliegenden Verfahrens an die Vorinstanz zu überweisen, damit diese prüft, ob vorliegend die diesbezüglichen Voraussetzungen gegeben sind. Dabei ist auch die am 1. Februar 2011 geltend gemachte Verschlechterung wegen des rechten Knies zu berücksichtigen (vgl. 33.1 f.).

#### **E. 6.8**

Somit bleibt zu prüfen, ob die IV-Stelle gestützt auf den von ihr vorgenommenen Erwerbsvergleich zu Recht auf einen Invaliditätsgrad von 25% geschlossen hat, der keinen Anspruch auf eine Invalidenrente ergibt. Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 ff.)

##### **E. 6.8.1**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich 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. das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006 mit weiteren Hinweisen). 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 Bundesgerichts I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 8.1, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 262/02 vom 8. April 2003 E. 4.4).

#### **E. 6.8.2**

Bei der Festsetzung des Valideneinkommens ist - wie die Vorinstanz zu Recht erwogen hat - vom letzten, vollständig geleisteten Jahreseinkommen 2003 von Fr. 56'737.-- bzw. Fr. 4'728.08 pro Monat auszugehen (vgl. act. IV/6.2), welches gemäss dem jeweiligen Index der Nominallöhne der Männer von 1958 im Jahr 2003 auf den Index von 2014 im Jahr 2006 (allfälliger Beginn des Rentenanspruchs: Juli 2006; Basis: 1939 = 100, vgl. BFS, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne 1976 - 2010) zu indexieren ist, was für das Jahr 2006 ein monatliches Einkommen von Fr. 4'863.31 ergibt.

#### **E. 6.8.3**

Der Berechnung des Invalideneinkommens sind für den Beschwerdeführer aufgrund seiner Behinderung noch leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne das Heben von schweren Lasten über 10 kg, nach Möglichkeit in geschlossenen und geheizten, nicht feuchten Räumen, in reduzierter Stressresistenz, ohne das Führen von Fahrzeugen oder Bedienen von Maschinen im Umfang von 100% eines Vollzeitpensums zu Grunde zu legen. Beim hier ungelernten langjährigen Lagermitarbeiter in der Textilindustrie (vgl. act. IV/27) hat die Vorinstanz wegen fehlender anderweitiger Ausbildung und Praxis zu Recht einfache und repetitive Tätigkeiten im Bereich von Detailhandel und Reparatur, Dienstleistungen für Unternehmen sowie sonstige öffentliche und private Dienstleistungen, je Tabellenlöhne des Jahres 2006 des BFS gemäss Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten; Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor; vgl. BGE 126 V 75 E. 3b/bb, zeitidentisch zum allfällig beginnenden Rentenanspruch, siehe hievore) zu Grunde gelegt. In Anwendung der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (vgl. Urteil I 655/02 vom 16. Juli 2003) kann vom Durchschnitt dieser Werte ausgegangen werden.

#### **E. 6.8.4**

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei erlaubt ein Abzug vom statistischen Lohn von insgesamt höchstens 25%, den verschiedenen Merkmalen, die das Erwerbseinkommen zu beeinflussen vermögen, Rechnung zu tragen. Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzuges, der eine Schätzung darstellt und von der Verwaltung kurz zu begründen ist, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75). Die Vorinstanz hat unter

Berücksichtigung der persönlichen und beruflichen Umstände einen Leidensabzug von 20% vorgenommen. Es besteht - jedenfalls für den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum bis zum 6. November 2009 und entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers - neben der Einschränkung auf höchstens leichte, leidensangepasste Tätigkeiten sowie unter zusätzlicher Berücksichtigung des Alters des Beschwerdeführers und seiner mehrjährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, kein Anlass, in das Ermessen der Vorinstanz einzugreifen, zumal sich auch unter Annahme eines maximalen Leidensabzugs von 25% kein rentenrelevanter IV-Grad von mindestens 40% ergeben würde (siehe hienach). Indexiert auf das Jahr 2006 und unter Festlegung von dem Beschwerdeführer zumutbaren Lohnkategorien wird das Invalideneinkommen wie folgt berechnet: Tabellenlöhne 2006, Männer, Kategorie 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten): Detailhandel und Reparatur: Fr. 4'383.--, Dienstleistungen für Unternehmen: Fr. 4'563.--, Sonstige öffentliche und persönliche Dienstleistungen: Fr. 4'259.--; Durchschnittswert: 4'401.67.--. Diese Tabellenlöhne beziehen sich auf eine 40-Stundenwoche. Die übliche mittlere Wochenarbeitszeit bei einer 100%-Beschäftigung für den Sektor 3 Dienstleistungen betrug im Jahr 2006 41.7 Std./Wo. (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, 2006 - 2009). Somit ergibt sich ein Durchschnittslohn von Fr. 4'588.74. Abzüglich des Leidensabzugs von 20% beträgt das Invalideneinkommen für ein ganzes Pensum im Jahr 2006 Fr. 3'670.99 (4'588.74 - 20%). In Anwendung dieser Werte ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 25% ( $[(4'863.31 - 3'670.99) \times 100] / 4'863.31 = 24.52\%$ ). Unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 25% ergäbe sich im Übrigen ein IV-Grad von gerundet 29% ( $(4'863.31 - 25\% = 3'441.56$  bzw.  $[(4'863.31 - 3'441.56) \times 100 / 4'863.31] = 29.23\%$ ), was ebenfalls keinen Anspruch auf eine Invalidenrente ergibt. Ergänzend ist anzufügen, dass sich auch in Berücksichtigung von indexierten Werten für das Jahr 2009 (Verfügungserlass) kein invaliditätsrelevanter IV-Grad ergäbe, da die Vergleichseinkommen zwischen den Jahren 2006 und 2009 nicht rentenwirksam geändert haben.

## **E. 6.9**

Da demnach kein Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht, hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

## **E. 7**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

### **E. 7.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Da der Beschwerdeführer unterlegen ist, hat er die Verfahrenskosten zu tragen. Diese sind - unter Beachtung der zusätzlichen Aufwendungen des Gerichts während des Verfahrens (vgl. D.d, D.i - D.k) auf Fr. 400.-- festzulegen (vgl. Art. 69 Abs. 1bis IVG). Da indes das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen wurde, sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

### **E. 7.2**

Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3

VGKE).

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