

# **BVGer C-7299/2007 vom 8. Juli 2009**

Bundesverwaltungsgericht, 2009-07-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-7299\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7299_2007)

FR: TAF C-7299/2007 du 8 juillet 2009

IT: TAF C-7299/2007 del 8 luglio 2009

## **Regeste**

Invalidenversicherung (IV)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache zuständig (Art. 31 f. sowie Art. 33 Bst. d des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Vorliegend ist der Vorsitz im Beschwerdeverfahren auf die Abteilung II übergegangen. Der Spruchkörper setzt sich (neu) zusammen aus Richter Ronald Flury und Richterin Eva Schneeberger der Abteilung II und Richter Stefan Mesmer der Abteilung III.

### **E. 1.3**

Das Verfahren vor Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1). Gemäss 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. 1.4**

Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 Abs. 1 sowie Art. 61 Bst. b ATSG, Art. 52 VwVG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

### **E. 2.1**

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Mazedonien und lebt dort, so dass vorliegend das am 1. Januar 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über die Soziale Sicherheit vom 9. Dezember 1999 (SR 0.831.109.520.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 4 Abs.

1 dieses Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates sowie deren Familienangehörige und Hinterlassene in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaats den Angehörigen dieses Vertragsstaats bzw. deren Angehörigen und Hinterlassenen gleichgestellt; abweichende Bestimmungen bleiben vorbehalten. Demnach richtet sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung nach schweizerischem Recht, insbesondere dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201).

### **E. 2.2**

Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben, und weil nach ständiger Praxis der Sozialversicherungsgerichte bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsakts (vorliegend 1. Oktober 2007) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 132 V 1 E. 1, BGE 129 V 1 E. 1.2, mit Hinweisen), sind im vorliegenden Fall die auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision anwendbar, nicht aber diejenigen der 5. IV-Revision. Im Folgenden werden deshalb die ab 1. Januar 2004 (bis Ende 2007) gültig gewesenen Bestimmungen des IVG (Fassung vom 21. März 2003, AS 2003 3837 ff.) und der IVV (Fassung vom 21. Mai 2003, AS 2003 3859 ff.) zitiert.

### **E. 2.3**

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. E. 2.1). Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind daher die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4). Die dahingehende Rüge des Beschwerdeführers geht deshalb fehl.

### **E. 3**

Gemäss Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (vorliegend 1. Oktober 2007) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2, mit Hinweisen). Soweit der Beschwerdeführer eine nach diesem Zeitpunkt eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend macht, kann nicht auf diese Rüge eingetreten werden. Tatsachen, welche den dem angefochtenen Entscheid zugrunde liegenden Sachverhalt verändert haben, sollen grundsätzlich Gegenstand einer neuen Verfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2687/2006 vom 27. August 2008 E. 4).

### **E. 4**

Der Beschwerdeführer rügt sinngemäss, der Bericht des behandelnden Arztes Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 5. April 2007 sei von der Vorinstanz nicht berücksichtigt worden; darüberhinaus habe sich die Vorinstanz mit den ärztlichen Berichten aus Mazedonien nicht oder nur ungenügend befasst. Zudem habe der IV-Stellenarzt die jeweiligen Einzelerkrankungen nur isoliert betrachtet. Damit rügt der Beschwerdeführer die von der Vorinstanz vorgenommene Beweiswürdigung. Die Vorinstanz ist der Auffassung, sie habe sämtliche Arztberichte ihrem ärztlichen Dienst zur Stellungnahme unterbreitet.

#### **E. 4.1**

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen - wie alle anderen Beweismittel - nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (BGE 132 V 393 E. 2.1; Alfred MAURER/GUSTAVO SCARTAZZINI/MARC HÜRZELER, Bundessozialversicherungsrecht, 3. Aufl., Basel 2009, § 21 Rz. 7). Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abzustellen 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a; vgl. hierzu Ueli KIESER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Zürich/St. Gallen 2008, S. 434 f., Rz. 19).

#### **E. 4.2**

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb, mit Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4, mit Hinweisen). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie von vornherein als unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher

Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2, mit Hinweisen, publiziert in: Plädoyer 3/2009, S. 72 ff.).

#### **E. 4.3**

Im Sozialversicherungsrecht haben Verwaltung und Gericht ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Vielmehr ist jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste gewürdigt wird (BGE 129 V 222 E. 4.3.1, BGE 128 V 66 E. 5c, BGE 126 V 353 E. 5b; Maurer/Scartazzini/Hürzeler, a.a.O., § 21 Rz. 8; Kieser, a.a.O., S. 433, Rz. 17).

#### **E. 4.4**

Die pauschale Rüge, die Arztberichte aus Mazedonien, insbesondere der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 5. April 2007, seien nicht berücksichtigt worden bzw. die Vorinstanz habe sich damit nicht oder nur ungenügend auseinandergesetzt, erweist sich als unbegründet: Der zuständige IV-Stellenarzt geht in seinen Berichten auf sämtliche eingereichten Arztberichte aus Mazedonien ein, die ihm, wie aus den Akten hervorgeht, z.T. wiederholt zur Beurteilung vorgelegt wurden. Überdies wird der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_\_ in der angefochtenen Verfügung explizit erwähnt. Im Bericht des IV-Stellenarztes vom 25. September 2007 ist zudem notiert, dass der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_\_ keine neuen Aspekte hervorbringe. Mithin ist festzuhalten, dass sich die Vorinstanz mit den mazedonischen Arztberichten vertieft auseinander gesetzt und sämtliche nach der Anmeldung eingereichten Berichte ihrem ärztlichen Dienst zur erneuten Stellungnahme unterbreitet hat und dass der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_\_ entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keineswegs unberücksichtigt geblieben ist. Zum Vorwurf der isolierten Betrachtungsweise der jeweiligen Einzelerkrankungen nimmt der IV-Stellenarzt in seinem Bericht vom 12. Juni 2008 Stellung und erklärt, er habe eine schlussfolgernde medizinische Beurteilung über alle Gesundheitsstörungen abgegeben. Keinesfalls sei ein einzelnes Krankheitsbild herausgegriffen und, bezüglich dem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, isoliert betrachtet worden.

#### **E. 5**

Streitig ist, ob die Vorinstanz das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug einer Rente zu Recht verneint hat.

#### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer beantragt die Zusprechung einer vollen Rente. Er sei bleibend arbeitsunfähig und könne keine Tätigkeit mehr ausführen. Er könne nur schwer gehen, die Möglichkeiten hinsichtlich Bewegungen der Wirbelsäule hätten sich verringert und er leide dadurch ständig unter Schmerzen. Die Vorinstanz verweist auf die Beurteilungen ihres ärztlichen Dienstes. Zuletzt war der Beschwerdeführer als Lastwagenchauffeur tätig. Nach Angabe seines ehemaligen Arbeitgebers war er seit dem Jahr 2000 wiederholt krank geschrieben. Per 21. März 2006 hat ihm die mazedonische Renten- und Invalidenkasse eine Invalidenrente zugesprochen. Der Beschwerdeführer war gemäss eigenen Angaben bis zum 21. November 2004 erwerbstätig.

#### **E. 5.2**

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung). Der Beschwerdeführer hat in den Jahren 1988-1994 Beiträge an die AHV/IV geleistet und erfüllt damit die Voraussetzungen der Mindestbeitragsdauer gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung). Gemäss Art. 48 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) werden IV-Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet, vorliegend also frühestens ab Mai 2005.

### **E. 5.3**

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); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 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 ATSG). 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. 5.4**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) haben Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind. Nach Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht bloss eine Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c).

### **E. 5.5**

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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; der Invaliditätsgrad lässt sich sodann aus der Einkommensdifferenz bestimmen. Können die fraglichen Erwerbseinkommen nicht genau ermittelt werden, 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;

Kieser, a.a.O., S. 176 ff., Rz. 71 ff.).

### **E. 5.6**

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % (bei einer im Ausland wohnenden Person, wie vorliegend, 50 %) bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a; Dauerinvalidität) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % (im Ausland 50 %) arbeitsunfähig gewesen war (Bst. b; langdauernde Krankheit).

### **E. 5.7**

Sämtliche ärztlichen Berichte gehen übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Beschwerden in seiner bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig ist. Dies wird von Beschwerdeführer und Vorinstanz denn auch nicht bestritten. Einzig das Gutachten von Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 12. Juni 2008 attestiert eine leichte Besserung seit dem 9. November 2007 und deshalb eine 20 %-ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf ab diesem Datum. Mit Stellungnahme vom 11. September 2008 attestiert Dr. B. \_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer ab dem 23. Juli 2008 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer allfälligen angepassten Tätigkeit: Am 23. Juli 2008 wurde der Beschwerdeführer für die Aufdehnung der Herzkranzgefäße mit Hilfe eines Katheters (PTCA) ins Spital eingeliefert. Dies ist jedoch für den Entscheid über die Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung unbeachtlich, da gemäss Rechtsprechung das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (vorliegend 1. Oktober 2007) eingetretenen Sachverhalt abstellt (vgl. E. 3). Insbesondere handelt es sich dabei (Operation) nicht um Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, in einem engen Sachzusammenhang mit dem Streitgegenstand stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung zu beeinflussen, weshalb sie nicht zu berücksichtigen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

### **E. 5.8**

Der Beschwerdeführer bringt vor, er sei nicht mehr in der Lage, auch nur die leichteste Tätigkeit auszuüben. Insbesondere die Wirbelsäulenveränderungen seien massiv und würden zu einer 100 % Erwerbsunfähigkeit führen. Nach Ansicht der Vorinstanz ist die Ausübung einer dem Gesundheitszustand besser angepassten Tätigkeit wie beispielsweise als Magaziner, in der Datenerfassung/Scannage, als Verkäufer im Detailhandel, als Billetverkäufer und Receptionist oder Telefonist in rentenausschliessender Weise zu 100 % zumutbar.

#### **E. 5.8.1**

Der beigezogene IV-Stellenarzt, auf dessen Berichte sich die Vorinstanz abstützt, geht in sämtlichen Beurteilungen (21. Juni 2007, 25. September 2007, 12. Juni 2008 sowie 11. September 2008) davon aus, dass die bisherige Tätigkeit als Lastwagenchauffeur nach dem Unfall im Jahr 2000 mit der BWK-12 Fraktur nicht mehr zumutbar sei (vgl. hierzu E. 5.7). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit führt der IV-Stellenarzt aus, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2006 eine schwere Verletzung durch einen Sturz erlitt, der eine Trümmerfraktur beider Calcanei (Fersenbeine) zur Folge hatte. Dadurch sei die weitere Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, jedoch nicht in einer angepassten Tätigkeit. Dazu

komme eine schlecht eingestellte oder nicht behandelte Hypertonie (Bluthochdruck), die über die Jahre zu einer hypertensiven Kardiopathie mit einer leicht eingeschränkten Herzaktion (EF 45 %) geführt habe. Insbesondere bestätige der Bericht einer Echocardiographie vom 7. September 2007 die Diagnose einer fast normalen bis höchstens leichtgradig eingeschränkten Herzleistung; in derselben Untersuchung bestätige sich diese Diagnose mit der Angabe von leicht erweiterten Herzhöhlen, die jedoch nur knapp oberhalb der Norm seien. Es würden keine Hinweise auf eine koronare Herzkrankheit existieren (Belastungs-EKG, Koronarographie). Die Wirbelsäulenveränderungen seien leicht degenerativer Art; dabei seien aber entgegen der Beurteilung in diversen Berichten keine klaren radikulären Symptome gefunden worden. Von neurologischer Seite seien die elektromyographischen Befunde in dieser Beziehung wenig bis gar nicht aussagekräftig. Die radiologischen Untersuchungen würden leichte Osteochondrosen im lumbalen Bereich (L4/L5) ohne klare Wurzelreizungen zeigen. Auch die klinischen Untersuchungsbefunde seien dahingehend nicht aussagekräftig. Es handle sich um posttraumatische Wirbelsäulen- und Fersenveränderungen, die sicher eine Tätigkeit im angestammten Beruf verhindern, jedoch seien dem Beschwerdeführer leichte Arbeiten in vorwiegend sitzender Position mit Möglichkeit zum Positionswechsel ganzschichtig zumutbar. Ebenfalls berücksichtigt ist eine leichtgradige depressive Episode. Im Bericht vom 4. April 2007 (Dr. C. \_\_\_\_\_) wird eine instabile Angina pectoris beschrieben. Der IV-Stellenarzt moniert, dieser Diagnose fehlten objektivierbare Tatsachen. Darüberhinaus sei der Bericht widersprüchlich; die Bemerkung "cor compensatum" schliesse eine Angina pectoris aus. Zur Sudeck'schen Erkrankung, die im orthopädischen Bericht vom 11. September 2007 erwähnt ist, führt der IV-Stellenarzt aus, dass diese nicht näher spezifiziert sei und deshalb objektiv keine Bedeutung habe. Ein Sudeck müsse regional definiert sein und mit entsprechenden Röntgenbildern und klinischen Befunden objektiviert werden.

### **E. 5.8.2**

Was die ausländischen Gutachten anbelangt, so kommt Dr. G. \_\_\_\_\_, die in Mazedonien die Rente für den Beschwerdeführer beantragt hat, in ihrem Bericht vom 27. Juli 2005 zum Schluss, dass die Krankheit dauerhaften Charakter habe und dass der Beschwerdeführer deshalb seine angestammte Tätigkeit nicht mehr erfüllen könne. Weiter führt sie aus, dass der Beschwerdeführer nicht in kalten, feuchten Räumen arbeiten könne und keinen Temperaturschwankungen ausgesetzt werden dürfe. Lange Kommunikation sei nicht möglich, zudem habe er eine schwache Kondition. Dr. H. \_\_\_\_\_ von der [Klinik W. in Mazedonien], äussert sich mit Bericht vom 21. Dezember 2005 bezüglich Arbeitsunfähigkeit dahingehend, dass der Beschwerdeführer unfähig sei, normale Lebensaktivitäten und die Erwerbstätigkeit zu bewerkstelligen. Im Bericht vom 27. Januar 2006 zum mazedonischen Rentenbescheid wird der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit, in einer Teilzeitarbeit oder anderen Arbeitstätigkeit als arbeitsunfähig eingestuft. Die auf Wunsch des Beschwerdeführers ausgestellte ärztliche Bestätigung vom 29. Januar 2007 der Psychiatrischen [Klinik V. in Mazedonien] (Dr. J. \_\_\_\_\_/Dr. K. \_\_\_\_\_), führt aus, der Beschwerdeführer leide seit mehr als zehn Jahren an psychischen Beschwerden, die von seinen ständigen Schmerzen in der Wirbelsäule herrührten. Darüberhinaus wird eine Depression beschrieben, die medikamentös behandelt worden ist. Dr. L. \_\_\_\_\_, [Klinik U. in Mazedonien], stuft den Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 11. September 2007 als arbeitsunfähig ein und überweist die Sache an die mazedonische Invaliden- und Rentenkommission. Die übrigen bei den Akten liegenden ärztliche Berichte aus Mazedonien äussern sich nicht zu einer allfälligen Arbeits- bzw.

Erwerbsunfähigkeit. Darüberhinaus beziehen sich diejenigen mazedonischen Gutachten, auf die der Beschwerdeführer zur Begründung seiner Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausdrücklich hinweist, auf seinen Gesundheitszustand nach Erlass der angefochtenen Verfügung, d.h. auf die Verschlechterung im Zusammenhang mit dem operativen Eingriff seit dem 23. Juli 2008 und sind daher im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nicht zu berücksichtigen (vgl. E. 3 und E. 5.7).

### **E. 5.8.3**

Die Befunde des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz sind klar und schlüssig, wonach die erwähnten Diagnosen (BWK-12 Fraktur, Trümmerfraktur beider Calcanei, Hypertonie, leicht eingeschränkte Herzaktion, leicht erweiterte Herzhöhlen, Wirbelsäulenveränderungen leicht degenerativer Art, leichte Osteochondrosen im lumbalen Bereich ohne klare Wurzelreizungen) nur noch die Ausübung einer leichteren, leidensangepassten Verweisungstätigkeit ermöglichen, jedoch nicht mehr die Arbeit in der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur; sie werden von den mazedonischen Ärzten, die sich mit dem Fall befasst haben, auch nicht widerlegt. Es gibt keine ersichtlichen Gründe, entscheidend davon abzuweichen oder eine Begutachtung des Beschwerdeführers hinsichtlich seines Gesundheitszustands im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung in der Schweiz anzuordnen, wie vom Beschwerdeführer sinngemäss beantragt. Das Vorliegen einer Angina pectoris hat sich zum damaligen Zeitpunkt nicht bestätigt und hatte nach überzeugender Darstellung von Dr. B. \_\_\_\_\_ erst ab dem 23. Juli 2008 (Einlieferung ins Spital) Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten. Durch die Annahme, dass die Ausübung einer leichten Verweisungstätigkeit zu 100 % zumutbar ist, wurde auf die genannten Beschwerden Rücksicht genommen.

### **E. 5.9**

Der von der Vorinstanz durchgeführte Einkommensvergleich wird vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Die Vorinstanz hat mangels Lohnangaben in Mazedonien für die Ermittlung von Validen- und Invalideneinkommen auf statistische Werte und diesbezüglich auf den schweizerischen Arbeitsmarkt abgestellt. Aufgrund der theoretischen und abstrakten Natur des Begriffs der ausgeglichenen Arbeitsmarktlage (vgl. E. 5.5) ist für den Einkommensvergleich bedeutungslos, ob die versicherte Person im Ausland wohnt. Entscheidend ist lediglich, dass sich die massgebenden Vergleichseinkommen (das Validen- und das Invalideneinkommen) auf denselben Arbeitsmarkt beziehen, da es die bestehenden Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten zwischen den Ländern nicht gestatten, über die Grenzen hinweg einen objektiven Vergleich der betreffenden Einkommen vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_335/2007 vom 8. Mai 2008 E. 3.3.2, mit Hinweisen). Vorliegend sind sowohl das angenommene Valideneinkommen von Fr. 5'456.85.- pro Monat im Jahr 2004 (Grundlohn Lastwagenchauffeur mit fachbezogenen beruflichen Kenntnissen; 42h/Woche) als auch das berechnete Invalideneinkommen von Fr. 4'154.88.- (im Jahr 2004 im tertiären Sektor übliche 41,7h/Woche) für eine leichtere Verweisungstätigkeit nicht zu beanstanden. Im Übrigen erscheint die einzelfallbedingte Kürzung des Invalidenlohnes aufgrund des Alters sowie der Tatsache, dass nur leichtere und angepasste Tätigkeiten in Frage kommen, von 10 % angemessen. Der errechnete Erwerbsunfähigkeits- bzw. Invaliditätsgrad beträgt somit 23,86 % bzw. 24 %, was die Zusprechung einer Invalidenrente ausschliesst (vgl. E. 5.4 und E. 5.6). Somit ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer zum massgeblichen

Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (1. Oktober 2007) in einer leichten Verweisungstätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit diesem Zeitpunkt wäre im Rahmen einer Neuanmeldung zu prüfen (vgl. E. 3).

#### **E. 6**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG, Art. 1 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.3]). Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Diese werden auf Fr. 400.- festgesetzt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet. Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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