

BVGer C-8612/2007 vom 28. September 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-8612_2007

FR: TAF C-8612/2007 du 28 septembre 2009

IT: TAF C-8612/2007 del 28 settembre 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 Richter Marc Steiner der Abteilung II und Richterin Franziska Schneider 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 ATSG, Art. 52 VwVG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 2.1

Die Schweiz hat mit Serbien - im Unterschied zu anderen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens - kein neues Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen, weshalb das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) weiterhin anwendbar ist (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit Hinweis).

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 Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in anderen, auf Serbien anwendbaren völkerrechtlichen Vereinbarungen. 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 16. November 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. 3.1

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben rentenberechtigte Versicherte, 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). 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. Der Beschwerdeführer hat in den Jahren 1972-1987 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).

E. 3.2

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. 3.3

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. Vorbehältlich anderslautender völkerrechtlicher Vereinbarungen werden nach Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) 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. 3.4

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. 3.5

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. 3.6

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

Angefochten ist die von der Vorinstanz am 16. November 2007 wiedererwägungsweise getroffene Verfügung, mit welcher der Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Februar 2006 eine Dreiviertelsrente zugesprochen erhielt. Strittig ist (u. a.) der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers: Er beantragt die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente. Gemäss der spezialärztlichen Dokumentation sowie dem Bericht von Dr. S._____, Spezialärztin für Psychiatrie, sei er aufgrund seiner psychischen und physischen Leiden bereits mehrere Jahre vor dem Antragsdatum "Invaliden erster Kategorie" gewesen. Die Vorinstanz verweist auf die Beurteilung ihres ärztlichen Dienstes vom 5. August 2007, welche den angeführten psychiatrischen Bericht berücksichtige, sowie auf die Beurteilung ihres ärztlichen Dienstes vom 21. Januar 2007, wonach eine 70 %-ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit dem 22. Februar 2005 bestehe. Der neu erfolgte Einkommensvergleich habe eine Invalidität von 62 % ergeben, daher sei die Gewährung einer Dreiviertelsrente rechens. Der Beschwerdeführer war gemäss eigenen Angaben bis zum 22. Februar 2005 als selbständiger Landwirt tätig und führte den Landwirtschaftsbetrieb (Ackerbau: Mais und

Weizen) zusammen mit seiner Ehefrau. Bis Anfang 2002 habe er uneingeschränkt arbeiten können. Anschliessend sei er vermehrt auf die Mithilfe seiner Ehefrau sowie seines Sohnes angewiesen gewesen. Seit der Aufgabe seiner Tätigkeit führe sein Sohn den Betrieb.

E. 4.1

Die Berichte der IV-Stellenärzte sowie der serbischen Ärzte gehen, soweit sie sich dazu äussern, übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit lediglich reduziert arbeitsfähig ist. Aus den Akten geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer im Januar 2006 einer dreifachen Bypassoperation sowie einer Endarteriektomie beider Halsschlagadern unterziehen musste.

E. 4.1.1

Gemäss Bericht von Dr. R. _____ (undatiert, Zeitpunkt nach der Bypassoperation, da der Bericht darauf Bezug nimmt), Kardiologe an der [Klinikname und Ort], ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers dauerhaft vermindert; eine eventuelle Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit stelle ein grosses Risiko für den Gesundheitszustand des Patienten dar. Die postoperative Entwicklung sei ohne Komplikationen verlaufen. Während sechs Monaten nach dem Eingriff sei eine Insuffizienz der Mitralklappe diagnostiziert worden, die sich darin äussere, dass der Beschwerdeführer schnell ermüde und generell noch geschwächt sei. Deshalb sei die antihypertensive Behandlung (Behandlung gegen Bluthochdruck) intensiviert worden. Bevor jedoch ein erneuter Eingriff notwendig werde, seien alle Möglichkeiten einer medikamentösen Behandlung auszuschöpfen.

E. 4.1.2

Mit Bericht vom 2. März 2007 empfiehlt Dr. P. _____, Kardiologe an der [Klinikname und Ort], die Fortsetzung der antihypertensiven Behandlung, da bei der Untersuchung ein exzessiver Anstieg des systolischen sowie des diastolischen Blutdrucks zu verzeichnen gewesen sei. Weitere Berichte gleichen Datums aus der [Klinikname und Ort] bestätigen dies.

E. 4.1.3

Dr. S. _____, Psychologin an der [Klinikname und Ort], beurteilt die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in ihrem Bericht vom 25. April 2007 als stark eingeschränkt. Sie diagnostiziert eine Depression F 33.2, d.h. eine gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, die medikamentös behandelt wird. Ihrem Bericht zufolge sei der Beschwerdeführer nicht zum ersten Mal in psychiatrischer Behandlung: Er sei bereits vor zwanzig Jahren ein Mal in [Ort] hospitalisiert gewesen und habe nach seiner Entlassung psychiatrische Sitzungen besucht. Nach einem Jahr habe sich sein Zustand jedoch gebessert und er habe deshalb die Therapie abgebrochen. Den Entlassungsbrief aus jener Zeit habe der Beschwerdeführer verloren. Die Hospitalisierung in [Ort] und die nachfolgende psychiatrische Behandlung sind nicht weiter belegt. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer bereits vor zwanzig Jahren einmal in psychiatrischer Behandlung war, ist jedoch im vorliegenden Verfahren für die Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nicht von Bedeutung.

E. 4.1.4

Ebenfalls übereinstimmend äussern sich die ärztlichen Berichte zur Diagnose bzw. zum Krankheitsbild des Beschwerdeführers: nach der dreifachen Bypassoperation ordentliche

Erholung, jedoch weiterhin Angina Pectoris-Symptome sowie Blutdruckschwankungen. Es ist erstellt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Leiden in seiner angestammten Tätigkeit als Landwirt nicht mehr arbeitsfähig ist. Der Bericht von IV-Stellenarzt Dr. A. _____ vom 21. Januar 2007 ist diesbezüglich schlüssig und nachvollziehbar, wonach dem Beschwerdeführer eine 70 %-ige Arbeitsunfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit attestiert wird und seine Leiden eine schwere Tätigkeit ausschliessen.

E. 4.2

Hinsichtlich der Ausübung einer allfälligen Verweisungstätigkeit bestehen Differenzen zwischen der Einschätzung der zuständigen IV-Stellenärzte und derjenigen der behandelnden Psychologin, auf welche sich der Beschwerdeführer beruft.

E. 4.2.1

IV-Stellenarzt Dr. B. _____ legt in seinem Bericht vom 5. August 2007 dar, dass der Beschwerdeführer Ende 2004 an rezidivierenden (wiederkehrenden) Thoraxbeschwerden und kurzen Bewusstseinsstörungen litt. Die medizinischen Abklärungen würden eine erhebliche koronare Herzkrankheit sowie beidseitige erhebliche partielle Stenosierungen (Verengungen) der Halsschlagadern belegen. Dem Beschwerdeführer sei zu einer operativen Sanierung geraten worden, zu welcher er sich vorerst nicht habe entschliessen können. Im Januar 2006 sei sodann eine dreifache Bypassoperation und eine Endarteriektomie beider Arterien carotis (Halsschlagadern) vorgenommen worden. Gemäss dem Bericht der Psychiaterin Dr. S. _____ habe der Beschwerdeführer nach der Herzoperation ein Angstsyndrom und ein depressives Syndrom entwickelt; die Arbeitsfähigkeit sei erheblich eingeschränkt. Die psychischen Reaktionen auf die Herzoperation sind seiner Ansicht nach glaubhaft beschrieben. Es verhalte sich im vorliegenden Fall so, dass der Beschwerdeführer eine ernsthafte Herzerkrankung gehabt, eine Thorakotomie und eine Endarteriektomie durchgemacht habe. Die Herzleistung sei zwar echographisch und auch klinisch gut erhalten, der Beschwerdeführer klage jedoch weiterhin über Angina Pectoris-Symptome, was angesichts der coronarangiographischen Beschreibung bei einer allgemeinen Arteriosklerose durchaus glaubhaft sei. Auch würden erhebliche Blutdruckschwankungen vorliegen. Dr. B. _____ bezweifelt angesichts dieser Leiden und unter Berücksichtigung der psychischen Probleme des Beschwerdeführers eine volle Leistungsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit. Er erachte den Beschwerdeführer in Verweisungstätigkeiten zu 50 % eingeschränkt. Eine halbtägige, anspruchlose, körperlich nicht fordernde Tätigkeit, vorzugsweise auf dem Bauernhof oder in einem ähnlichen Sektor (leichte Gartenarbeit, leichte Magazinarbeit) wäre zumutbar (6 Stunden Präsenz mit 30 %-iger Leistungseinschränkung ab Januar 2006). Dr. S. _____ kommt in ihrem fachärztlichen Bericht vom 25. April 2007 zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der Depression, die mit den Herzbeschwerden in Zusammenhang stehe (Typ F 33.2, d.h. gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen), stark eingeschränkt sei. Sie empfiehlt die Überweisung an die Invalidenkommission mit dem Vorschlag Invaliditätskategorie I.

E. 4.2.2

In seinem Bericht vom 16. April 2007 befasst sich Dr. A. _____ mit den festgestellten Signalen, die für eine Insuffizienz der Mitralklappe sprächen (vgl. den Bericht von Dr. R. _____) Seiner Ansicht nach existieren jedoch keine Anzeichen für eine Herzinsuffizienz, deshalb könne die mitrale Beeinträchtigung keine Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit in einer allfälligen Verweisungstätigkeit nach sich ziehen.

E. 4.2.3

Vorliegend bestehen keine ersichtlichen Gründe, von der Einschätzung der zuständigen IV-Stellenärzte abzuweichen: Eine leichte und wegen den Blutdruckschwankungen körperlich nicht fordernde Verweisungstätigkeit in der von Dr. B. _____ beschriebenen Art (vgl. E. 4.2.1) kann dem Beschwerdeführer zugemutet werden, zumal er sich, gemäss den vorliegenden Angaben, betreffend den Bluthochdruck und die Depression in Behandlung befindet.

E. 4.2.4

Der Beschwerdeführer bringt vor, angesichts seiner verschiedenen physischen und psychischen Leiden hätte die Vorinstanz eine Beurteilung durch ihre Fachgruppe einholen müssen und nicht nur den Bericht eines Einzelarztes. Aufgrund der gesetzlichen Grundlagen besteht jedoch kein Anspruch des Versicherten auf eine Beurteilung der eingereichten Unterlagen durch mehrere Spezialärzte. Es liegt im Ermessen der Vorinstanz, in begründeten Fällen einen Spezialarzt für eine weitere Beurteilung hinzuziehen oder ein multidisziplinäres Gutachten erstellen zu lassen. Das Bundesverwaltungsgericht sieht aufgrund der Aktenlage keinen Grund, im vorliegenden Fall in das Ermessen der Vorinstanz einzugreifen. Die vorliegenden Arztberichte geben ein komplettes Bild über die gesundheitlichen Schäden des Beschwerdeführers und gestatten eine zuverlässige Beurteilung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers; eine Beurteilung durch eine Fachgruppe ist zur Klärung des medizinischen Sachverhalts nicht notwendig (vgl. BGE 122 V 161 E. 1d). Daher ist auf die vom Beschwerdeführer geforderten zusätzlichen Beweismassnahmen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (vgl. BGE 134 I 140 E. 5.3, BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 122 III 223 E. 3c).

E. 4.2.5

Somit ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer zum massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (19. November 2007) in einer leichten Verweisungstätigkeit zu 50 % arbeitsfähig war.

E. 4.3

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. 4.4

Die Vorinstanz hat mangels Lohnangaben im ehemaligen Jugoslawien 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 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. 4'755.08.- pro Monat im Jahr 2004 (durchschnittliches Monatseinkommen im primären Sektor, Gartenbau, mit fachbezogenen beruflichen Kenntnissen; 42.8h/Woche) als auch das berechnete monatliche Invalideneinkommen von Fr. 1'793.73.- nicht zu beanstanden; die Vorinstanz verweist auf die schweizerische Lohnstrukturerhebung 2004, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), im Handel sowie im "service collectif et personnel" und berechnet den Durchschnittslohn der vom zuständigen IV-Stellenarzt vorgeschlagenen, noch möglichen Verweisungstätigkeiten unter Berücksichtigung der 2004 im tertiären Sektor üblichen 41,7h/Woche. Zusätzlich gewährt die Vorinstanz dem Beschwerdeführer einen einzelfallbedingten Abzug von 20 % aufgrund seiner persönlichen und beruflichen Umstände. Der errechnete Erwerbsunfähigkeits- bzw. Invaliditätsgrad beträgt somit 62,28 % bzw. 62 %, was die Zusprechung einer Dreiviertelsrente rechtfertigt.

E. 5

Der Beschwerdeführer beantragt, die Rente sei ab 1. Februar 2004 (ein Jahr vor Antragsstellung) zuzusprechen. Er macht geltend, er sei bereits mehrere Jahre vor dem Antragsdatum "Invaliden erster Kategorie" gewesen, wie das Gutachten von Dr. S. _____, Spezialärztin für Psychiatrie, belege. Die Vorinstanz argumentiert, da der Eintritt der Invalidität bzw. des Versicherungsfalls in jenem Zeitpunkt erfolge, in welchem eine Leistung der Invalidenversicherung objektiv erstmals angezeigt sei, sei bezüglich des Rentenanspruchs der Versicherungsfall gemäss Art. 29 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) am 22. Februar 2006 eingetreten.

E. 5.1

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 %, vgl. E. 3.3) bleibend erwerbsunfähig geworden (Bst. a; Dauerinvalidität) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % (im Ausland 50 %) arbeitsunfähig gewesen ist (Bst. b; langdauernde Krankheit). Gemäss Art. 29ter IVV liegt ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war. Meldet sich eine Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung).

E. 5.2

Für die Annahme bleibender Invalidität im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) und Art. 29 IVV (in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) ist nach ständiger Rechtsprechung die überwiegende Wahrscheinlichkeit erforderlich, dass ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, welcher die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Ausmass beeinträchtigen wird. Als relativ stabilisiert kann ein ausgesprochen labil gewesenes Leiden nur dann betrachtet werden, wenn sich sein Charakter deutlich in der Weise geändert hat, dass vorausgesehen werden kann, in absehbarer Zeit werde keine praktisch erhebliche Wandlung mehr erfolgen (BGE 119 V 102 E. 4a mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung führt dazu, dass die Annahme bleibender Invalidität im Rahmen von Art. 29 IVG Seltenheitswert hat; in Betracht fällt sie etwa bei Amputationen (Ulrich Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 232 f. mit Hinweisen). Die Kriterien für die Annahme einer Dauerinvalidität sind vorliegend nicht erfüllt. Der Beschwerdeführer hat sich gemäss den vorliegenden Arztberichten nach der dreifachen Bypassoperation gut erholt, klagt weiterhin über Angina Pectoris-Symptome, hat Blutdruckschwankungen und leidet an einer Depression; dabei handelt es sich angesichts des Heilungsverlaufs und der Therapiemöglichkeiten um instabile Gesundheitsschäden, weshalb diese als langdauernde Krankheit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) zu qualifizieren sind. Mit der in dieser Bestimmung vorgesehenen Wartezeit von einem Jahr wird eine Abgrenzung zwischen den Aufgaben der Invalidenversicherung und denjenigen der sozialen Kranken- und Unfallversicherung bezweckt; letztere haben während der Wartezeit in erster Linie für den Erwerbsausfall bei Krankheit oder Unfall aufzukommen (BGE 111 V 23 E. 3a).

E. 5.3

Die Vorinstanz stützt sich für die Bestimmung der Entstehung des Rentenanspruchs auf das Datum, an dem der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben seine Arbeit als selbständiger Landwirt aufgegeben hat (22. Februar 2005).

E. 5.3.1

Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2004 an wiederkehrenden Thoraxbeschwerden und kurzen Bewusstseinstäubungen litt (vgl. "test érgométrique" vom 29. März 2004 sowie Überweisungsschreiben vom 28. April 2004). Daraufhin wurden umfangreiche medizinische Abklärungen getroffen, die eine erhebliche Herzkrankheit belegen. Im Bericht von Dr. C._____, Kardiologe an der [Klinikname und Ort], vom 3. Februar 2005 wird erstmals die Diagnose instabile Angina pectoris, Bluthochdruck, Stenose (Verengung) beider Halsschlagadern sowie erhöhte Cholesterinwerte gestellt. Der Bericht des IV-Stellenarztes Dr. A._____ stimmt damit überein. Es liege seit dem Zeitpunkt der Arbeitsaufgabe eine 70 %-ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf vor. Nach den medizinischen Dokumentation vom 3. Februar 2005, welche im Laufe des Jahres 2005 durch kardiologischen Untersuchungen bestätigt worden sei, sei der Patient herzkrank, was eine schwere Arbeitstätigkeit ausschliesse. Ebenfalls gleichlautend äussert sich IV-Stellenarzt Dr. B._____. Er hält im Bericht vom 5. August 2007 fest, dass die besagten Beschwerden Ende 2004 festgestellt wurden. Daraufhin seien die nötigen medizinischen Abklärungen getroffen worden und dem Beschwerdeführer sei zu einer operativen Sanierung geraten worden.

E. 5.3.2

Der Bericht vom 11. Februar 2005 des [Klinikname und Ort] (Dr. E. _____) erwähnt in der Anamnese, dass der Beschwerdeführer seit drei Jahren beim Gehen plötzlich schnell ermüde und einen Schmerz beim Brustbein verspüre, welcher ausstrahle. Im Übrigen wird die Diagnose vom 3. Februar 2005 betätigt (vgl. E. 5.3.1). Aufgrund der Untersuchungen erachtet Dr. E. _____ den Beschwerdeführer als arbeitsunfähig und schlägt die Einstufung als Invaliden erster Kategorie vor. Dr. S. _____, auf deren fachärztlichen Bericht vom 25. April 2007 sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen bezieht, stellt fest, dass die Beschwerden (Nervosität, Angespanntheit, Angst um die eigene Gesundheit, Angst vor dem Tod, Schlafprobleme) seit ca. fünf Jahren existieren würden. Im Übrigen enthalten die vorliegenden ärztlichen Berichte keine Hinweise auf den (zeitlichen) Beginn der Beschwerden.

E. 5.4

Es ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz eine durchschnittlich mindestens 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit erst zum Zeitpunkt der Arbeitsaufgabe (22. Februar 2005) als erwiesen erachtet. Die ersten medizinischen Abklärungen stammen aus dieser Zeit. Die vorgängigen Beschwerden haben den Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben in der Ausübung seiner Tätigkeit behindert, jedoch kann eine durchschnittliche 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit vor dem Zeitpunkt der Aufgabe der Tätigkeit den Akten nicht entnommen werden und ist nicht belegt. Die Hinweise von Dr. E. _____ hinsichtlich der Beschwerden in der Brust und von Dr. S. _____ in Bezug auf die beginnende depressive Periode, dass die Beschwerden ab 2002 aufgetreten seien, vermögen keine durchschnittlich mindestens 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit früher als Februar 2005 zu belegen. Die Zusprechung einer Rente nach Ablauf der einjährigen Wartefrist ab 1. Februar 2006 erweist sich somit als rechtmässig.

E. 6

Zusammengefasst ergibt sich, dass die Vorinstanz dem Beschwerdeführer zu Recht eine Dreiviertelsrente mit Wirkung ab 1. Februar 2006 gewährt hat. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 7

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 geltenden 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. 300.- 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).