

BVGer C-8765/2007 vom 4. März 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-8765_2007

FR: TAF C-8765/2007 du 4 mars 2010

IT: TAF C-8765/2007 del 4 marzo 2010

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. 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. 2.1

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 2.2

Da im Übrigen die Beschwerde frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (Art. 38 Abs. 4 und 60 ATSG sowie Art. 52 und 63 Abs. 4 VwVG).

E. 3.1

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; im Folgenden: das Abkommen) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 mit

Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien und Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als Bürger des Kosovo findet das Abkommen demnach Anwendung (zumal die bezüglich des anwendbaren Rechts massgebende angefochtene Verfügung [vgl. unten E. 3.2] vor dem 1. April 2010 erlassen wurde, ab welchem das Abkommen gemäss Bundesratsbeschluss nicht mehr angewendet wird). Nach Art. 2 des 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 - in für den vorliegenden Fall relevanter Weise - abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen Vereinbarungen. Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers (als kosovarischem Staatsbürger mit kosovarischem Wohnsitz) auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht.

E. 3.2

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Daher sind hier die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist für die Beurteilung eines Rentenanspruchs auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision) abzustellen. Nicht zu berücksichtigen sind hingegen die durch die 5. IVG-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129).

E. 4.1

Im vorliegenden Verfahren ist strittig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 4. Juni 2006 (recte: 4. Mai 2006) zu Recht abgewiesen hat.

E. 4.2

Bei der Beurteilung eines Falles stellt das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier die angefochtene Verfügung vom 27. November 2007) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 131 V 243 E. 2.1).

Veränderungen des Gesundheitszustands nach dem Erlass des Einspracheentscheids sowie daraus resultierenden Folgen für die Erwerbsfähigkeit können nur Gegenstand eines neuen Rentengesuchs bilden. Meldet sich ein Versicherter erst mehr als zwölf Monate nach dem Entstehen des Anspruchs auf eine Invalidenrente, so werden allfällige Leistungen nach Art. 48 Abs. 2 IVG nur für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet (erster Satz). Weiter gehende Nachzahlungen werden nur erbracht, wenn der Versicherte

den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt (zweiter Satz).

E. 4.3

Daher ist im Folgenden zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 5. Mai 2005 bis zum 27. November 2007 in rentenbegründendem Umfang erwerbsunfähig war.

E. 5.1

Die folgenden gesetzlichen Grundlagen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze sind für die Beurteilung der Streitsache massgebend:

E. 5.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 269 E. 5 und 6). 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. 5.3

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).

E. 5.4

Ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60%, bei einem Invaliditätsgrad von 50% auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG). Bei Versicherten, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt nicht in der Schweiz haben (vgl. Art. 13 ATSG), entsteht bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% - vorbehaltlich einer - hier nicht vorliegenden - abweichenden staatsvertraglichen Regelung, kein Rentenanspruch (vgl. Art. 28 Abs. 1ter IVG und BGE 121 V 264 E. 6c sowie Art. 8 Bst. e des Abkommens).

E. 6.1

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. 6.2

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

E. 6.3

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 6.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann).

E. 6.5

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. Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Dabei hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich die Wahl, ob es die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die verfügende Instanz zurückweisen oder die erforderlichen Instruktionen - insbesondere durch Anordnung eines Gerichtsgutachtens - selber vornehmen will (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c und 1d mit weiteren Hinweisen).

E. 7.1

Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, dass er - wie den kosovarischen medizinischen Unterlagen zu entnehmen sei - an gesundheitlichen Beschwerden leide, welche es ihm verunmöglichten, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dies vermöge der Bericht des RAD, welcher der angefochtenen Verfügung zu Grunde gelegt wurde, nicht zu widerlegen.

E. 7.2

Bei den Akten befinden sich - wie aus den folgenden Ausführungen ersichtlich - zahlreiche medizinische Unterlagen.

E. 7.2.1

Unter den in den SUVA-Akten enthaltenen medizinischen Unterlagen sind vorliegend die beiden letzten ausschlaggebend: der Austrittsbericht des Nachbehandlungszentrums W._____ vom 19. April 1982 in Verbindung mit dem Bericht über die im Nachbehandlungszentrum durchgeführte Berufserprobung vom 29. März 1982 (SUVA/30 und SUVA/27), das Gutachten der Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals V._____ vom 29. März 1983 (SUVA/43).

E. 7.3

In den IV-Akten finden sich die folgenden medizinischen Unterlagen: ein ärztliches Attest von Dr. F._____ (Orthopädie) vom 5. April 2006 (IV/16), ein ärztliches Attest von Dr. F._____ vom 22. April 2006 (IV/5-6 bzw. IV/17), ein Fragebogen für Ärzte von Dr. F._____ vom 22. April 2006 (IV/7-8), zwei ärztliche Atteste von Dr. H._____ ("Specialist MF") vom 5. März und 31. August 2007 [IV/20 und IV/21]), ein ärztliches Attest von Dr. I._____ (Orthopädie-Traumatologie) vom 17. September 2007 (IV/18-19), ein ärztliches Attest von Dr. J._____ (Neuropsychiater) vom 14. September 2007 (IV/22), zwei Stellungnahmen des RAD (je Dr. G._____) vom 23. April und 21. November 2007 (IV/10 und IV/26).

E. 7.4

Die von Dres. F._____, H._____ und I._____ erstellten Atteste und der Fragebogen für Ärzte des Dr. F._____ bestätigen im Wesentlichen die Diagnosen und Feststellungen des Nachbehandlungszentrums W._____ und des Kantonsspital V._____ in Bezug auf die gesundheitlichen Folgen des 1981 erfolgten Sturzes und der operativen Behandlung derselben (vgl. oben A.b und A.d). In Bezug auf die seitherigen Entwicklungen attestieren die drei obgenannten Ärzte, dass sich der Beschwerdeführer seit 1982 bzw. in den Jahren 2000 bis 2006 medizinischen Kontrollen sowie stationären und ambulanten Rehabilitationstherapien unterzog. Die Ärzte diagnostizieren eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit intensiven Lumbalschmerzen und Schmerzen in den Beinen bzw. eine symptomatische Lumboischialgie bilateral bzw. auf der linken Seite. Dr. J._____ diagnostiziert in seinem Attest eine depressive Störung.

E. 7.5

Die Frage der Arbeitsfähigkeit wird von den verschiedenen Ärzten unterschiedlich beurteilt: Dr. F._____ geht von einer Arbeitsunfähigkeit von 80% in der bisherigen Tätigkeit und von 0% in einer angepassten sehr leichten Tätigkeit aus (IV/7-8). Dr. I._____ geht von einer Arbeitsunfähigkeit von 60% in der bisherigen Tätigkeit aus und äussert sich nicht ausdrücklich zur Frage der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistungstätigkeit (IV/18-19). Dr. H._____ erklärt den Beschwerdeführer ohne

Differenzierung für arbeitsunfähig (IV/20-21) und Dr. J. _____ attestiert dem Beschwerdeführer un spezifiziert eine verminderte Arbeitsfähigkeit (IV/22). Woraus die kosovarischen Ärzte auf die entsprechenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers schliessen, wird von diesen nicht dargelegt. Vielmehr werden die entsprechenden Schlüsse nach Aufzählung von Diagnosen angeführt. Sie entsprechen damit nicht nur nicht den vom Bundesgericht an ein ärztliches Gutachten gestellten Voraussetzungen (vgl. oben E. 6.5) sondern vermögen auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darzulegen, inwiefern der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Ob angesichts der divergierenden Beurteilungen die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit tatsächlich bei 100% anzusetzen ist - wovon die IVSTA, der RAD und der Beschwerdeführer ausgehen und wofür die ausführlichen Untersuchungen und Ausführungen des Nachbehandlungszentrums W. _____ und des Kantonsspitals V. _____ sprechen (vgl. IV/30 S. 2 und IV/43 S. 2) - kann hier offen gelassen werden, zumal eine rentenausschliessende Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweisungstätigkeit vorliegt (vgl. unten E. 9 und 11).

E. 7.6

Umstritten ist, in welchem Umfang der Beschwerdeführer für eine angepasste Verweisungstätigkeit arbeitsfähig ist. Von den kosovarischen Ärzten differenziert einzig Dr. F. _____ (im Fragebogen für Ärzte) zwischen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und einer angepassten Verweisungstätigkeit. Diesbezüglich geht er für eine sehr leichte Arbeit von einer hundertprozentigen Arbeitsfähigkeit aus. Soweit Dr. I. _____ von einer Arbeitsunfähigkeit von 60% ausgeht, geht sie auch für eine angepasste Verweisungstätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 40% aus. Auch die von Dr. J. _____ attestierte Verminderung der Arbeitsfähigkeit kann für eine angepasste Verweisungstätigkeit höchstens gleich hoch ausfallen, wie für die bisherige Tätigkeit.

E. 7.7

Der RAD attestiert dem Beschwerdeführer in seinen Stellungnahme vom 23. April und 21. November 2007 einen Status nach Spondylodese D12-L1 und L2-L3 nach einer Kompressionsfraktur der Wirbel L1 und L3 (ICD-10 Z98.; Hauptdiagnose), degenerative Lumbalbeschwerden auf verschiedenen Niveaus (ICD-10 M47.8; Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) sowie eine depressive Reaktion (Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit). Diese Darstellung entspricht im Wesentlichen einer Zusammenfassung der aus den medizinischen Unterlagen ersichtlichen Diagnosen. Auch die Schlussfolgerung des RAD, dass dem Beschwerdeführer seit dem 17. April 1982 grundsätzlich eine angepasste Verweisungstätigkeit zugemutet werden kann, ist angesichts des besagten Beschwerdebildes nachvollziehbar. Insbesondere ist das Nachbehandlungszentrum W. _____ in seinem Austrittsbericht vom 19. April 1982 davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer nach kurzer innerbetrieblicher Ausbildung eine angepasste Tätigkeit z.B. als Hilfsmechaniker oder Maschinenarbeiter (vollzeitlich) ausüben werden könne. Ausserdem erklärte das Kantonsspital V. _____ in seinem Gutachten vom 29. März 1983, dass langfristig eher mit einer Verminderung des Schmerzzustandes zu rechnen sei. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte und von den kosovarischen Ärzten attestierte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist diagnostisch nicht ersichtlich. Es wurde - auch von Dr. J. _____ - medizinisch nicht substantiiert, dass der diagnostizierten (reaktiven) Depression ein eigener, die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränkender Krankheitswert im Sinne der

bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 127 V 294 E. 4) zukommt.

E. 7.8

Die vom RAD vorgesehenen Einschränkungen - Ausschluss schwerer Arbeiten, freier Stellungswechsel (stehend-sitzend), nur gelegentliches Tragen von maximal fünf bis zehn Kilogramm, keine Rumpfrotationen und kein Vorbeugen sind auf Grund des erstellten Beschwerdebildes nachvollziehbar. Die vom RAD vorgeschlagenen Tätigkeiten als Verkäufer im Detailhandel, im Reparaturdienst für kleine Apparate oder Haushaltsgeräte sowie als Mitarbeiter in der internen Post oder als Dienstbote können diesem durchaus zugemutet werden.

E. 8.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er angesichts seiner gesundheitlichen Einschränkungen in der freien Wirtschaft nicht vermittelbar sei und für ihn keine Eingliederungsmöglichkeit bestehe.

E. 8.2

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie - mit Blick auf den allgemeinen (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt - die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. AHI 1998 S. 291 E. 3b). Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts - auf welchen Art. 7 und Art. 16 ATSG Bezug nehmen - ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b).

E. 8.3

Die dem Beschwerdeführer offenstehenden Tätigkeiten unterliegen keineswegs so vielen Einschränkungen (vgl. oben E. 7.8), dass eine Anstellung - bei einem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt - nicht als realistisch zu bezeichnen wäre. Soweit die gesamten Umstände des Einzelfalles Anhaltspunkte dafür liefern, dass eine entsprechende Tätigkeit nur mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen wirtschaftlich verwertet werden kann, ist dies bei der Prüfung einer allfälligen Parallelisierung der Vergleichseinkommen sowie eines allfälligen Leidensabzuges (vgl. unten E. 9.2 und E. 9.3.2) zu berücksichtigen.

E. 9.1

Somit ist - ausgehend von der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers als Hilfsarbeiter auf dem Bau (für die Berechnung des Valideneinkommens) und von den in Frage kommenden angepassten Verweisungstätigkeiten (für die Berechnung des Invalideneinkommens) - ein Einkommensvergleich vorzunehmen (vgl. nachfolgend E. 9.2 bis 9.4). Massgebend sind dabei die Verhältnisse zum frühest möglichen Zeitpunkt des Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs (vorliegend: Mai 2005), wobei das Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass

(vorliegend: November 2007) zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222 m.w.H.).

E. 9.2.1

Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohninbussen entweder überhaupt nicht oder aber die beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxismässig entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (vgl. BGE 135 V 58 E. 3.1 sowie BGE 135 V 297 E. 5.1, je mit Hinweis auf BGE 134 V 322 E. 4.1 mit wiederum weiteren Hinweisen). Die Grundüberlegung dieser Rechtsprechung ist die folgende: Wenn eine versicherte Person in derjenigen Tätigkeit, die sie als Gesunde ausgeführt hat, einen deutlich unterdurchschnittlichen Lohn erzielt, weil ihre persönlichen Eigenschaften (namentlich fehlende Ausbildung oder Sprachkenntnisse, ausländerrechtlicher Status) die Erzielung eines Durchschnittlohnes verunmöglichen, dann ist nicht anzunehmen, dass sie mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung behaftet einen (anteilmässig) durchschnittlichen Lohn erzielen könnte (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.1 und BGE 135 V 58 E. 3.4.3). Ein Abweichen vom Regelfall, wonach das Valideneinkommen grundsätzlich anhand des zuletzt verdienten Lohnes zu bestimmen ist, kommt erst dann in Frage, wenn - unter anderem - der tatsächlich erzielte Verdienst deutlich unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.1 m.w.H.; LSE = Die schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik). Der Erheblichkeitsgrenzwert dieser Abweichung, ab welchem sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen (im Sinne von BGE 134 V 322 a.a.O.) rechtfertigen kann, wurde vom Bundesgericht auf 5% festgesetzt. Dabei ist nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung diesen Erheblichkeitsgrenzwert übersteigt (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2 und 6.1.3).

E. 9.2.2

Gemäss Angaben der letzten Arbeitgeberin des Beschwerdeführers erhielt dieser für den Zeitraum vom 16. März bis 19. Mai 1981 (65 Tage) einen Lohn von Fr. 5'282.55 (vgl. SUVA/3). Umgerechnet auf einen Monat (Fr. 5'282.55 : 65 x 30) ergibt sich ein Monatseinkommen von Fr. 2'438.10. Bei einer Anpassung an die Lohnentwicklung von 1981 bis 2007 (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung 1976-2008 [Index: Basis 1939]) resultiert für das Jahr 2007 ein monatliches Valideneinkommen von Fr.

4'677.40 (Fr. 2'438.10 : 1067 [Indexwert 1981] x 2047 [Indexwert 2007]). Im Vergleich dazu betrug der Tabellenlohn 2006 für einen Hilfsarbeiter im Baugewerbe (Anforderungsniveau 4) gemäss Tabellenlöhnen des BFS (monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes, Geschlecht, Privater Sektor) Fr. 5'007.- bei einer 40-Stundenwoche. Wird dieser Wert an die Lohnentwicklung per 2007 angepasst und auf die im Jahr 2007 im Baugewerbe betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden umgerechnet (Fr. 5'007.- : 2014 [Indexwert 2006] x 2047 [Indexwert 2007] : 40 x 41.7), ergibt sich ein monatliches Valideneinkommen von Fr. 5'305.33. Das auf den Tabellenlöhnen errechnete Valideneinkommen ist somit um 13.42% höher als das auf der Basis des letzten Lohnes errechnete Valideneinkommen ([Fr. 5'305.33 : Fr. 4'677.40 = 13.42%). Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Beschwerdeführer sich aus freien Stücken mit einem unterdurchschnittlichen Einkommensniveau begnügen wollte, ist davon auszugehen, dass das deutlich unterdurchschnittliche Einkommen in invaliditätsfremden persönlichen Eigenschaften des Beschwerdeführers - namentlich in seiner geringen Schulbildung, der fehlenden beruflichen Ausbildung und den beschränkten Anstellungsmöglichkeiten wegen seines Saisonierstatus - begründet liegt. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. oben E. 9.2.1) ist das auf der Basis des letzten Lohnes errechnete Valideneinkommen zur Parallelisierung mit dem Invalideneinkommen in dem Umfang, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% - vorliegend somit um 8.42% - heraufzusetzen. Damit ist für den Einkommensvergleich von einem Valideneinkommen von Fr. 5'071.24 (= Fr. 4'677.40 x 108.42%) auszugehen.

E. 9.3.1

Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist gemäss den vom RAD vorgeschlagenen Tätigkeiten vom Durchschnitt der Löhne in Detailhandel und Reparatur (Fr. 4'383.-) und für Dienstleistungen für Unternehmen (Fr. 4'563.-) (jeweils für das Jahr 2006, Anforderungsniveau 4) auszugehen (Fr. 4'473.-). Wird dieser Wert an die Lohnentwicklung per 2007 angepasst und auf die im Jahr 2007 im Dienstleistungssektor betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden umgerechnet (Fr. 4'473.- : 2014 [Indexwert 2006] x 2047 [Indexwert 2007] : 40 x 41.7), resultiert ein vorläufiges Invalideneinkommen von Fr. 4'739.51.

E. 9.3.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert zu kürzen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer Merkmale (namentlich Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad) ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallender Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25% des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 m.w.H.). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei einer Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen, weshalb sich dieser in der Regel auf leidensbedingte Faktoren beschränken und nicht mehr die maximal zulässigen 25% für sämtliche invaliditätsfremden und invaliditätsbedingten

Merkmale ausschöpfen wird (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.3 und BGE 134 V 322 a.a.O., je m.w.H.).

E. 9.3.3

Soweit die persönlichen und beruflichen Eigenschaften des Beschwerdeführers bereits im Rahmen der Einkommensparallelisierung berücksichtigt wurden (vgl. oben E. 9.2.2), fallen sie für die Bemessung eines allfälligen Leidensabzuges ausser Betracht. Daher sind diesbezüglich lediglich die leidensbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers zu berücksichtigen. Er ist in der bisherigen Tätigkeit (Hilfsarbeiter auf dem Bau) zu 100% arbeitsunfähig und muss sich daher (zu 100%) in eine angepasste, neue Verweistungstätigkeit (z.B. als Verkäufer im Detailhandel, im Reparaturdienst für kleine Apparate oder Haushaltsgeräte, als Mitarbeiter in der internen Post oder als Dienstbote) einarbeiten. Dazu kommen die gesundheitsbedingten funktionellen Einschränkungen: Ausschluss schwerer Arbeiten, freier Stellungswechsel (stehend-sitzend), nur gelegentliches Tragen von maximal fünf bis zehn Kilogramm, keine Rumpfrotationen. Dem Beschwerdeführer ist daher ein zusätzlicher Leidensabzug von 10% zu gewähren. Die entsprechende Reduktion des Invalideneinkommens ergibt einen Betrag von Fr. 4'265.56 (= 90% von Fr. 4'739.51).

E. 9.4

Der Einkommensvergleich stellt sich somit wie folgt dar: Dem Valideneinkommen von Fr. 5'071.24 steht ein Invalideneinkommen von Fr. 4'265.56 gegenüber. Der Invaliditätsgrad beträgt somit gerundet 16% ($[\text{Fr. } 5'071.24 - \text{Fr. } 4'265.56] \times 100 : 5'071.24 = 15.89\%$), woraus sich kein Anspruch auf Invalidenrente ergibt.

E. 10.1

Der Beschwerdeführer beruft sich des Weiteren darauf, dass die SUVA ihm eine halbe Invalidenrente aus Unfallversicherung zugesprochen habe. Soweit der Beschwerdeführer damit sinngemäss geltend macht, dass die IVSTA ihm deswegen ebenfalls eine halbe Invalidenrente zuzusprechen habe, ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen. Gemäss dieser besteht keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung für die Invalidenversicherung (vgl. BGE 133 V 549 [von der IVSTA als Urteil des Bundesgerichts U 148/06 vom 26. August 2007 angerufen], mehrfach bestätigt [für viele: Urteil des Bundesgerichts 9C_681/2009 E. 3.1]). Dementsprechend kann der Beschwerdeführer daraus, dass die SUVA ihm eine halbe Invalidenrente aus Unfallversicherung zugesprochen hat, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass die IVSTA die Akten der SUVA beigezogen und bei der Beurteilung berücksichtigt hat (vgl. die ausdrückliche Bezugnahme in der RAD-Stellungnahme vom 23. April 2007 [IV/10] auf den Austrittsbericht des Nachbehandlungszentrums W. _____ vom 19. April 1982 und das Gutachten der Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals V. _____ vom 29. März 1983).

E. 10.2

Soweit der Beschwerdeführer rechtliche Ausführungen betreffend die Unfallversicherung macht, ist festzuhalten, dass diese für die Beurteilung der IV-Rente nicht massgebend sind.

E. 11

Aus dem Einwand des Beschwerdeführers, dass die IVSTA sich nicht ausreichend mit den Arztzeugnissen sowie mit seinen Anträgen und Begründungen auseinandergesetzt habe,

ergibt sich nichts, was über das bereits Erörterte hinausgeht.

E. 12.1

Da ein Invaliditätsgrad von 16% keinen Rentenanspruch begründet, ist die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen.

E. 12.2

Im Übrigen würde selbst bei Gewährung eines maximalen Leidensabzugs von 25% nur ein - ebenfalls rentenausschliessender - Invaliditätsgrad von 30% resultieren (Invalideneinkommen: Fr. 3'554.63 [= 75% von Fr. 4'739.51, vgl. oben E. 9.3); Valideineinkommen: Fr. 5'071.24. [vgl. oben E. 9.2.2]; Invaliditätsgrad: $([5'071.24 - 3'554.63] \times 100 : 5'071.24 = 30.0\%)$).

E. 13.1

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 - 1000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 300.- festzusetzen, dem Beschwerdeführer als unterlegene Partei aufzuerlegen und mit dem von ihm am 24. Juni 2008 geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 300.- zu verrechnen.

E. 13.2

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

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