

BVGer C-993/2008 vom 4. November 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-993_2008

FR: TAF C-993/2008 du 4 novembre 2009

IT: TAF C-993/2008 del 4 novembre 2009

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Aufgrund von Art. 3 lit. dbis des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Fall zur Anwendung gelangen.

E. 2.1

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) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit

Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien und (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als Bürger von Kosovo findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung. 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. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehender Ausführungen auf Grund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

E. 3

Zunächst sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 3.1

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.2

Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formell-rechtlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2). In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 10. Januar 2008 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision). Weil sich die einschlägigen Bestimmungen materiell nicht verändert haben, werden im Folgenden - sofern nichts Gegenteiliges vermerkt - die Bestimmungen lediglich in der ab 1. Januar 2008 gültig gewesenen Fassung zitiert. Ferner

ist für das vorliegende Verfahren das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung. Demzufolge haben die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343).

E. 3.3

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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. 3.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

E. 3.5

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Bezüglich 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des EVG vom 26. Januar 2006, I 268/2005 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a). 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 352 E. 3b; AHI

2001 S. 114 E. 3b; Urteil des EVG vom 24. Januar 2000, I 128/98, 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 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG vom 20. März 2006, I 655/05 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2, publiziert in: Plädoyer 2009 S. 72 ff.).

E. 3.6

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4). Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können. Zusatzeinkommen wie zum Beispiel Überstundenentschädigungen können berücksichtigt werden, wenn es sich um Entgelt mit Lohncharakter und nicht um Spesenentschädigungen handelt. Da aber die Invaliditätsschätzung der dauernd oder für längere Zeit bestehenden Erwerbsunfähigkeit entsprechen muss, bildet Voraussetzung für die Berücksichtigung eines derartigen Zusatzeinkommens, dass der Versicherte aller Voraussicht nach damit hätte rechnen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2004 [U 178/03] E. 2.2 mit Hinweisen). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist - wie hier - kein

tatsächlich erzielt es Erwerbseinkommen nach Eintritt der Invalidität mehr gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder zumindest keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Massgebend sind dabei die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwerte) im jeweiligen Wirtschaftssektor. Nach der Rechtsprechung ist bei der Verwendung solch statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten (gesundheitlich) behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen (vgl. BGE 124 V 323 E. 3b/bb mit Hinweisen). Die ständige bundesgerichtliche Praxis präzisiert weiter, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (vgl. BGE 126 V 79 E. 5b/aa-cc mit weiteren Hinweisen).

E. 3.7

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente. Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was vorliegend jedoch nicht der Fall ist.

E. 3.8

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf eines Jahres mindestens zu 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

E. 3.9

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren (respektive einem Jahr [gemäss der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung]) Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer macht vorliegend geltend, er leide an einer schwer therapierbaren Hypertonie mit Nebenfolgen sowie an einer Depression. Er sei daher nicht in der Lage mehrstündige Arbeiten zu verrichten. Gemäss Bestätigung der behandelnden Ärzte bestehe sowohl in der angestammten als auch in einer leichten Verweistätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit.

E. 4.2

Die IV-Stelle führt demgegenüber aus, der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen seit Oktober 2000 (Hospitalisation wegen Asthma bronchiale) zu 25% und seit Januar 2007 (Hospitalisation wegen Herzbeschwerden) zu 100% arbeitsunfähig. In leichteren Verweistätigkeiten bestehe zunächst eine Arbeitsfähigkeit von 100% und ab Januar 2007 von 75%. Die psychischen Leiden seien jedoch gut behandelbar und hätten deshalb keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Gestützt auf die ermittelten Arbeitsunfähigkeiten ergebe sich eine maximale Invalidität von 45% seit Januar 2007, weshalb der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente habe.

E. 4.3.1

Der Kurzbericht der Radiologischen Poliklinik B._____ beschreibt - abgesehen von einer leicht vergrösserten Leber - beim Beschwerdeführer keine aussergewöhnlichen oder krankhaften Veränderungen der inneren Organe. Zu einer allfälligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit äussert sich der Bericht nicht.

E. 4.3.2

Der undatierte Austrittsbericht der Universitätsklinik C., Abteilung für Lungenkrankheiten, diagnostizierte beim Beschwerdeführer ein Asthma bronchiale sowie eine Lumboischialgie rechts und beschreibt, mit welchen Mitteln und Therapien die Bronchitis des Beschwerdeführers behandelt wurde. Eine Aussage zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist dem Bericht nicht zu entnehmen.

E. 4.3.3

Der Bericht der Universitätsklinik C., Abteilung für Innere Medizin, vom 8. Februar 2007 diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine Angina pectoris stabilis, eine arterielle Hypertonie, eine Bronchitis chronica obstructiva und Diabetes mellitus Typ II. Dem Bericht sind ferner diverse Untersuchungsergebnisse zu entnehmen, die jedoch nicht ausserhalb der Norm liegen. Äusserungen zur Arbeitsfähigkeit enthält der Bericht keine.

E. 4.3.4

Dr. med. D._____ attestiert dem Beschwerdeführer im Zeugnis vom 6. November 2007 eine depressive Episode schweren Grades (F 32.2), Diabetes-Polyneuropathie, arterielle Hypertonie und Angina pectoris. Er ist der Ansicht, der Beschwerdeführer sei zu 75% arbeitsunfähig.

E. 4.3.5

Dr. med. E._____ hat mit den beiden Schlussberichten des RAD Rhone die vorgelegten ärztlichen Berichte zusammengefasst und dem Beschwerdeführer folgende gesundheitliche Einschränkungen attestiert: Koronare Herzkrankheit (ICD: I 25.1; Hauptdiagnose, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) und COPD (= "Chronic Obstructive Pulmonary Disease", ICD: J 44.9), Diabetes mellitus Typ II (ICD: E 14) sowie Lumbago (M 54.5; alles

Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und schliesslich arterielle Hypertonie (ICD: I 10; Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit). Er hat ferner festgehalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund der aus den ärztlichen Unterlagen ersichtlichen somatischen Leiden nicht mehr in der Lage sei, schwere Arbeiten zu verrichten, weshalb eine weitere Tätigkeit als Hilfsarbeiter nicht mehr möglich sei. Eine leichte, angepasste Tätigkeit sei jedoch weiterhin vollschichtig möglich, allerdings bestehe aufgrund der verminderten Leistungsfähigkeit eine generelle Arbeitsunfähigkeit von 25%. Die depressive Episode stuft er als nicht relevant für eine Arbeitsunfähigkeit ein. Sollte eine depressive Episode nur ungenügend behandelbar sein, müsse dies in einem Verlaufsbericht über sechs bis zwölf Monate gut dokumentiert sein. Dies sei vorliegend jedoch nicht der Fall, weshalb davon auszugehen sei, dass die depressive Episode keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe.

E. 4.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die befragten Ärzte übereinstimmend davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer folgende Leiden hat: Koronare Herzkrankheit, COPD, Diabetes mellitus Typ II, Lumbago und arterielle Hypertonie. Nur einer der untersuchenden Ärzte hat sich zur Arbeitsfähigkeit geäußert. Dr. med. D. _____ attestiert dem Beschwerdeführer in seinem Bericht eine Arbeitsunfähigkeit von 75%. Allerdings geht daraus weder hervor, für welche Tätigkeiten diese Arbeitsunfähigkeit gelten soll, noch warum er zu diesem Resultat kommt. Auf diese ungenaue und unbegründete Einschätzung ist daher nicht abzustellen. Dr. med. E. _____ unterscheidet verschiedene Perioden der Arbeitsunfähigkeit hingegen gestützt auf die zeitlichen Angaben der Spitalaustrittsberichte; dies ist nachvollziehbar und sinnvoll. Ferner ist ihm zuzustimmen, dass dem Vorliegen der koronaren Herzkrankheit genügend Rechnung getragen wurde, wenn von einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 75% in einer leichten Tätigkeit ausgegangen wird. Eine weitergehende Reduktion der Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit ist nicht anzunehmen. Dasselbe gilt für die anderen Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ebenfalls zutreffend sind die Ausführungen betreffend depressive Episode. In den Akten befindet sich kein entsprechender Verlaufsbericht, der Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit aufgrund der psychischen Situation liefern würde. Es ist somit davon auszugehen, dass es sich bei der vorliegenden depressiven Episode um eine behandelbare Krankheit handelt und die Arbeitsfähigkeit dadurch nicht weiter negativ beeinflusst wird. Die IV-Stelle hat somit die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit korrekt festgestellt. Abschliessend ist noch darauf hinzuweisen, dass die Argumente des Beschwerdeführers sich im Wesentlichen auf invaliditätsfremde Gründe wie Alter, Wohnort oder Angebot auf dem Arbeitsmarkt beziehen. Dies sind jedoch alles Gründe, die bei der Beurteilung des Invaliditätsgrades, bei welchem vom theoretischen Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts auszugehen ist, gemäss herrschender Rechtsprechung grundsätzlich nicht respektive nur im Rahmen eines leidensbedingten Abzuges zu berücksichtigen sind. Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. November 2007 [9C_382/2007 E. 4.3]; BGE 107 V 17 E. 2c).

E. 5

Der von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich wird vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Verglichen wurde dabei das zumutbare (hypothetische) Einkommen pro Jahr ohne Invalidität von Fr. 5'034.23 (Schweizerische Lohnstrukturerhebung [LSE] des

Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2004, einfache und repetitive Tätigkeiten im Baugewerbe, Fr. 4'829.-- angepasst an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden) und das zumutbare Erwerbseinkommen in Verweistätigkeiten mit Invalidität seit Oktober 2000 von Fr. 4'114.89 (100% Pensum, 10% leidensbedingter Abzug) respektive seit Januar 2007 von Fr. 2'743.26 (75% Pensum, 20% leidensbedingter Abzug). Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 18,26% (seit Oktober 2000) respektive 45,51% (seit Januar 2007). Die IV-Stelle hat die LSE korrekt angewandt und von den ermittelten Löhnen angemessene leidensbedingte Abzüge gewährt. Es liegen somit keine Hinweise vor, dass die IV-Stelle den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers falsch berechnet hat. Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass kein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vorliegt, weshalb der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 6.1

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 die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen, wobei der geleistete Kostenvorschuss zu berücksichtigen ist. Da der Beschwerdeführer unterlegen ist, hat er die Verfahrenskosten zu tragen. Diese sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.-- festzusetzen. Sie sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.-- zu verrechnen.

E. 6.2

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]).

E. 6.3

Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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