



Abteilung III
C-44/2014

Urteil vom 2. Dezember 2014

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiber Michael Rutz.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Dr. iur. Kreso Glavas, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

IV/Rentenanspruch - Beitragszeiten.

Sachverhalt:

A.

Der 1951 geborene, heute in seiner Heimat Kroatien wohnhafte A. _____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) war von September 1989 bis April 1992 in der Schweiz erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; IVSTA-act. 4). Zuletzt übte er in Kroatien bis zum 27. April 2009 (letzter effektiver Arbeitstag) eine Erwerbstätigkeit als Schiffsschweisser aus (IVSTA-act. 78).

B.

Der Versicherte meldete sich mit Anmeldeformular der Eidgenössischen IV, datiert und unterzeichnet am 23. April 2012 (versehen mit dem Vermerk "Datum der Anmeldung 27.1.2010", eingegangen am 17. April 2013) unter Hinweis auf eine seit 2009 bestehende Herzkrankheit über den kroatischen Versicherungsträger bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) zum Leistungsbezug an (IVSTA-act. 11). Nachdem die IVSTA die Beitragszeiten des Versicherten abgeklärt (IVSTA-act. 4-8, 12) und die medizinischen Akten des kroatischen Versicherungsträgers beigezogen hatte (IVSTA-act. 16), stellte sie mit Vorbescheid vom 3. Mai 2013 die Abweisung des Leistungsgesuchs wegen Nichterfüllens der dreijährigen Mindestbeitragsdauer in Aussicht (IVSTA-act. 17). Daraufhin machte der Versicherte am 4. Juni 2013 einwandweise geltend, dass die Invalidität vor dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 eingetreten und daher für die Begründung eines Rentenanspruchs nur ein Beitragsjahr nötig sei (IVSTA-act. 18).

Auf Aufforderung der IVSTA vom 14. Juni 2013 hin (IVSTA-act. 19) reichte der Versicherte die Fragebögen für den Versicherten, für die im Haushalt tätigen Versicherten (IVSTA-act. 21) und für den Arbeitgeber (IVSTA-act. 78) sowie ärztliche Berichte aus Kroatien ein (IVSTA-act. 22-49). In der Folge holte die IVSTA bei Dr. med. B. _____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (nachfolgend: RAD) Rhone eine Aktenbeurteilung vom 27. September 2013 ein (IVSTA-act. 80). Gestützt auf diese Einschätzung führte die IVSTA einen Einkommensvergleich durch, ermittelte einen Invaliditätsgrad von 100 % ab 27. April 2009 und von 28 % ab 1. Januar 2010 (IVSTA-act. 81) und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 21. November 2013 ab (IVSTA-act. 82). Zur Begründung hielt sie fest, dass der Versicherungsfall nicht vor dem 31. Dezember 2007 eingetreten sei und der Versicherte daher drei volle Beitragsjahre aufweisen müsste,

was jedoch nicht der Fall sei. Im Übrigen würde sich auch aus dem Invaliditätsgrad von 28 % kein Rentenanspruch ergeben.

C.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 24. Dezember 2013 (Poststempel) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente (BVGer-act. 1).

D.

Den mit Zwischenverfügung vom 16. Januar 2014 eingeforderten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– (BVGer-act. 4) leistete der Beschwerdeführer am 6. Februar 2014 (BVGer-act. 6).

E.

Mit Eingabe vom 28. Februar 2014 liess der Beschwerdeführer durch seinen neu beigezogenen Rechtsvertreter ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege stellen (BVGer-act. 8).

F.

Die Vorinstanz schloss in ihrer Vernehmlassung vom 11. April 2014 auf Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 13).

G.

Mit Zwischenverfügung vom 4. Juli 2014 wurde das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gutgeheissen und Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas als unentgeltlicher Rechtsbeistand des Beschwerdeführers ernannt (BVGer-act. 19).

H.

Mit Replik vom 22. Juli 2014 liess der Beschwerdeführer seine Anträge dahingehend präzisieren, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihm eine ganze Rente zu gewähren sei; eventualiter sei die Vorinstanz zu verpflichten, eine polydisziplinäre Abklärung durchzuführen und daraufhin neu zu entscheiden (BVGer-act. 21).

I.

Die Vorinstanz hielt mit Duplik vom 8. August 2014 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (BVGer-act. 23), worauf der Schriftenwechsel mit verfahrensleitender Verfügung vom 18. August 2014 abgeschlossen wurde (BVGer-act. 24).

J.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 24. Dezember 2013 einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

2.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 21. November 2013, mit der die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat, weil dieser die Mindestbeitragsdauer von drei Jahren nicht erfülle und ohnehin auch kein rentenbegründender Invaliditätsgrad bestehe. Aufgrund der Parteibegehren streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist in einem ersten Schritt, ob die Vorinstanz zu Recht einen Anspruch auf eine Invalidenrente mangels Erfüllung der Mindestbeitragszeit verneint hat. Falls die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist, wäre in einem zweiten Schritt der materielle Rentenanspruch zu prüfen.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist kroatischer Staatsangehöriger (IVSTA-act. 2) mit Wohnsitz in Kroatien, das seit dem 1. Juli 2013 Mitglied der EU ist. Mangels Unterzeichnung beziehungsweise Ratifizierung des Zusatzprotokolls (Protokoll III) ist das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) im Verhältnis zu Kroatien aber nicht anwendbar. Es ist daher weiterhin das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit vom 9. April 1996 (nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen, SR 0.831.109.291.1) anzuwenden (zur Anwendbarkeit vgl. Art. 3 desselben). Nach Art. 4 Abs. 1 dieses Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus den

Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates, zu denen gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. a in Verbindung mit Art. 2 A Bst. ii die Bundesgesetzgebung über die schweizerische Invalidenversicherung gehört, den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt; abweichende Bestimmungen in diesem Abkommen bleiben vorbehalten. Demnach beantwortet sich die Frage, ob die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat, ausschliesslich nach dem innerstaatlichen Recht.

3.2 Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 11. Dezember 1981 i.S. D.).

4.

4.1 Anspruch auf eine ordentliche Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Voraussetzungen müssen kumulativ gegeben sein; ist eine davon nicht erfüllt, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere zu bejahen ist. Art 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung bestimmt, dass bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet worden sein müssen. Diese Bestimmung wurde im Rahmen der 5. IV-Revision unter anderem dahingehend geändert, dass die Mindestbeitragszeit erhöht wurde (AS 2007 5129; vgl. auch ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl. 2010, Art. 36 S. 415). In der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung setzt Art. 36 Abs. 1 IVG voraus, dass bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei (vollen) Jahren Beiträge geleistet worden sind.

4.2 Für jeden beitragspflichtigen Versicherten werden individuelle Konten (IK) geführt, in welche die für die Berechnung der ordentlichen Renten erforderlichen Angaben eingetragen werden (vgl. Art. 36 Abs. 2 IVG i.V.m.

Art. 30 Abs. 1^{ter} AHVG [SR 831.10]). Diese Konten sind für die Bestimmung der Beitragszeiten und Beitragshöhe grundsätzlich verbindlich, sofern diese nicht fristgerecht berichtet wurden (vgl. Art. 141 Abs. 3 AHVV [SR 831.101]) oder im Streitfall der volle Beweis für die Unrichtigkeit der Einträge erbracht wird (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b und 3d). Hier ist nicht strittig, dass der Beschwerdeführer gemäss dem Auszug aus seinem individuellen Konto in den Jahren 1989 bis 1992 während insgesamt 32 Monaten Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (IVSTA-act. 4). Damit erfüllt er lediglich die altrechtliche Mindestbeitragsdauer von einem Jahr, nicht jedoch die neurechtliche von drei Jahren.

4.3 In intertemporalrechtlicher Hinsicht gilt für die Beurteilung der Frage, welche Fassung von Art. 36 Abs. 1 IVG Anwendung findet, der Grundsatz, dass diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 253 E. 3.5). Da die Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision) keine für den vorliegenden Fall massgebende übergangsrechtliche Sonderregelung enthalten, kommen die allgemeinen Kriterien des intertemporalen Rechts zur Anwendung (Urteil des BGer 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1; BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Nach der Rechtsprechung ist der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls massgebend. Ist der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten, so gilt das alte Recht mit einer Mindestbeitragszeit von einem Jahr; trat er am 1. Januar 2008 oder später ein, so ist das neue Recht mit einer dreijährigen Mindestbeitragszeit anwendbar (vgl. Urteil des BGer 8C_606/2011 vom 13. Januar 2012 E. 3; Urteil des BVGer C-6508/2010 vom 23. September 2013 E. 3.3). Nach der Rechtsprechung gilt hinsichtlich des Anspruchs auf eine Invalidenrente der Eintritt der rentenbegründenden Invalidität als Versicherungsfall (vgl. BGE 137 V 417 E. 2.2.4). Der Zeitpunkt der Beitragsleistung ist somit für die Bestimmung des zeitlich anwendbaren Rechts entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht von Belang.

5.

Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht davon ausgeht, dass beim Beschwerdeführer vor dem 1. Januar 2008 keine rentenbegründende Invalidität (Versicherungsfall) eingetreten ist.

5.1 Der Zeitpunkt des Eintritts der rentenbegründenden Invalidität beurteilt sich ab 1. Januar 2008 nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Hiernach haben jene

Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

Nach der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung des Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, werden Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung).

5.2 Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (so auch Art. 5 Abs. 2 des Sozialversicherungsabkommens). Vorbehältlich einer – hier nicht vorliegenden – abweichenden staatsvertraglichen Regelung entsteht bei Versicherten im Ausland der Rentenanspruch folglich nur dann, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sind und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit mindestens 50 % beträgt (vgl. BGE 121 V 264 E. 5 und 6; BGE 130 V 253).

5.3 Die Wartezeit beginnt in jenem Zeitpunkt zu laufen, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (Urteil des BGer 9C_757/2010 vom 24. November 2010 E. 4.1). Die Wartezeit wird unter-

brochen, wenn der Versicherte an mindestens dreissig aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVV [SR 831.201]). Tritt nach einem wesentlichen Unterbruch wieder eine Arbeitsunfähigkeit (von mindestens 20 %) ein, so beginnt die Wartezeit – unter Vorbehalt des hier nicht massgebenden Art. 29^{bis} IVV – neu zu laufen, ohne Anrechnung der bis zum wesentlichen Unterbruch bereits zurückgelegten Perioden von Arbeitsunfähigkeit (MEYER, a.a.O., Art. 28 S. 283). Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) beziehungsweise Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen Worten muss die Leistungseinbusse in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des BGer 8C_652/2011 vom 5. Dezember 2011 E. 2 mit Hinweisen).

5.4 Die Vorinstanz führt in der angefochtenen Verfügung aus, dass der Versicherungsfall am 27. April 2009 eingetreten sei. Aus dem gesamten Zusammenhang ergibt sich jedoch, dass damit eigentlich der Beginn der Wartezeit gemeint sein muss, da die Vorinstanz davon ausgeht, dass die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schiffsschweisser ab dem 27. April 2009 100 % und in einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit wie Museumswächter, Verkäufer im Allgemeinen oder Kurier- und Botendienste ab 14. Dezember 2009 0 % beträgt. In der Beschwerdevernehmlassung führt die Vorinstanz weiter aus, dass der

Beschwerdeführer am 27. April 2009 einen Myokardinfarkt erlitten und gleichzeitig seine Arbeit als Schweisser aufgegeben habe. Es lägen keine medizinischen Akten vor, die auf ein rentenbegründendes Leiden vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision hinweisen würden. Die Vorinstanz stützt sich auf eine Aktenbeurteilung des RAD vom 27. September 2013 (IVSTA-act. 80) und damit auf eine Stellungnahme eines versicherungsinternen Arztes. Auf die Berichte verwaltungsinterner medizinischer Fachpersonen kann dann abgestellt werden, wenn auch keine geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ihrer Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.6).

5.5 Der RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 27. September 2013 als Hauptdiagnose eine chronische ischämische Herzkrankheit (I25 ICD-10) fest und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit seit 27. April 2009 sowie eine volle Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten seit 2010 (drei Monate nach der Bypass-Operation) (IVSTA-act. 80). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielt der RAD einen Bluthochdruck (HTA), eine cervikale Spondylarthrose, bestehend seit 20 Jahren, eine Bandscheibenprotrusion C4-C5 (bekannt seit 1998), ein chronisches lumbo-sakrales Syndrom (bekannt seit 1997), einen ängstlich depressiven Zustand sowie einen früheren Tabakkonsum fest. Der RAD-Arzt hielt fest, dass der Beschwerdeführer am 27. April 2009 einen Myokardinfarkt erlitten habe und er sich in der Folge im Mai 2009 einer perkutanen transluminalen Koronarangioplastie (PCTA) mit Implantation von vier Stents habe unterziehen müssen. Im Juli 2009 habe er sodann einen Nicht-ST-Hebungsinfarkt erlitten, worauf er sich am 14. September 2009 einer Bypass-Operation habe unterziehen müssen. Der Verlauf sei günstig und komplikationslos. Nach der Rehabilitation nach der Bypass-Operation sei ihm eine Tätigkeit ohne körperliche Anstrengung wieder voll möglich. Nach Aufgabe der Erwerbstätigkeit infolge des Herzinfarktes, das heisse seit 27. April 2009, sei es gerechtfertigt, eine Arbeitsunfähigkeit als Schweisser anzunehmen. In einer leichten und sitzenden Tätigkeit sei er jedoch voll arbeitsfähig.

5.6 Die Einschätzung des RAD bezüglich der Einschätzung des Beginns einer massgebenden Arbeitsunfähigkeit steht in Übereinstimmung mit den sich in den Vorakten befindenden echtzeitlichen Berichten der behandelnden Fachärzte aus Kroatien, insbesondere den Austrittsberichten der Klinik C._____ vom 27. Mai 2009 (IVSTA-act. 53), vom 17. Juli 2009 (IVSTA-act. 54), vom 13. August 2009 (IVSTA-act. 55), vom 22. September 2009 (IVSTA-act. 56) und vom 7. Januar 2010 (IVSTA-act. 57), wo

der Beschwerdeführer nach dem Herzinfarkt vom 27. April 2009 mehrmals hospitalisiert war und operiert wurde. Weiter deckt sich die Einschätzung des RAD auch mit den Angaben des letzten Arbeitgebers, der im entsprechenden Fragebogen angab, dass der Beschwerdeführer vom 13. September 2000 bis 29. Juli 2010 als Schiffschweisser bei einem wöchentlichen Arbeitspensum von 40 Stunden tätig gewesen sei, wobei er am 27. April 2009 zuletzt effektiv gearbeitet habe (IVSTA-act. 78).

5.7 Die Ansicht des Beschwerdeführers, wonach der Versicherungsfall bereits vor dem 1. Januar 2008 eingetreten sei, findet dagegen in den vorliegenden Akten keine Stütze. Gemäss den Angaben des letzten Arbeitgebers übte der Beschwerdeführer wie erwähnt noch bis zum Herzinfarkt am 27. April 2009 die körperlich schwere Tätigkeit als Schiffschweisser aus. Der letzte Arbeitgeber hat zwar berichtet, dass der Beschwerdeführer seine Arbeit vom 5. März bis 6. Juli 2007, von 10. April bis 31. Oktober 2008, vom 1. Dezember bis 31. Dezember 2008 sowie vom 27. April 2009 bis 29. Juli 2010 krankheitshalber habe unterbrechen müssen (IVSTA-act. 78), womit insgesamt gehäufte gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle vorliegen. Im hier interessenden Zeitraum vor dem 1. Januar 2008 ist aber nur ein längerer Arbeitsausfall angegeben, ohne dass ein Versicherungsfall gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (vgl. E. 5.1) eingetreten wäre. Dieser krankheitsbedingten Abwesenheit folgte zudem eine längere Arbeitsperiode. Zudem hat der Arbeitgeber die Frage, ob dem Beschwerdeführer wegen seiner Behinderung leichtere Arbeiten hätten zugeteilt werden müssen, verneint. Insgesamt ist daher kein arbeitsrechtlicher Anhaltspunkt für eine bereits vor dem 1. Januar 2008 bestehende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 50 % für die Dauer eines Jahres ersichtlich.

5.8 Darüber hinaus findet sich in den Akten keine echtzeitliche ärztliche Einschätzung, welche den Standpunkt des Beschwerdeführers bestätigen würde. Zwar ergibt sich aus dem Bericht des RAD und verschiedenen (nicht echtzeitlichen) Berichten aus Kroatien (siehe beispielsweise IVSTA-act. 54 und 59), dass der Beschwerdeführer schon seit längerer Zeit an verschiedenen gesundheitlichen Problemen, wie an Beschwerden der Lenden- und Halswirbelsäule, an Darmdivertikeln sowie an Leistenbeschwerden, leidet. Diese Leiden hat der RAD bei seiner Beurteilung jedoch berücksichtigt. Es liegen zudem keine Hinweise dafür vor, dass diese Leiden zu einer massgebenden Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers geführt haben, zumal er wie bereits erwähnt auch noch bis zum 27. April 2009 in der Lage war, die körperlich schwere Ar-

beit als Schiffschweisser auszuüben. Auch aus dem Bericht von Dr. med. D. _____ vom 8. Juli 2013 (IVSTA-act. 48), welche weitere Krankheitsstände des Beschwerdeführers auflistet, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Abgesehen davon, dass keiner der aufgelisteten Perioden ein Jahr ohne wesentlichen Unterbruch erfasst, vermag eine lediglich mit einer Diagnose versehene Auflistung ohne Angaben zu den funktionellen Einschränkungen eine echtzeitliche ärztliche Einschätzung nicht zu ersetzen, zumal eine Diagnose allein noch nichts über allfällige Arbeitsunfähigkeit aussagt (SVR 2008 IV Nr. 11 S. 32, I 687/06 E. 5.2).

5.9 Insgesamt liegen somit keine echtzeitlichen medizinischen Dokumente und arbeitsrechtlich relevanten Auffälligkeiten vor, mit welchen eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vor dem 1. Januar 2008 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden kann. Da sich aus den Akten keine Indizien entnehmen lassen, die gegen die Zuverlässigkeit der zeitlichen Festsetzung des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit spricht, kommt der Einschätzung des RAD in dieser Hinsicht grundsätzlich voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Es bestehen schliesslich auch keine konkreten Hinweise darauf, dass die medizinische Aktenlage unvollständig ist und entsprechende Echtzeitzeugnisse vorhanden wären, die noch zu den Akten genommen werden könnten. Dies gilt nicht zuletzt, weil der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 14. Juni 2013 von der Vorinstanz aufgefordert wurde, alle sich in seinem Besitz befindenden Unterlagen (Arztberichte, Spitalberichte, Röntgenbilder, Laboruntersuchungen, EKG, usw.) einzureichen (IVSTA-act. 19). Von weiteren Abklärungen kann in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden, da davon keine neuen Erkenntnisse in Bezug auf den Zeitraum vor dem 1. Januar 2008 zu erwarten sind. Der Beginn der relevanten Arbeitsunfähigkeit kann daher erst ab April 2009 als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen gelten. Die Vorinstanz geht daher zu Recht davon aus, dass beim Beschwerdeführer vor dem 1. Januar 2008 keine rentenbegründende Invalidität eingetreten ist.

6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Wartejahr am 1. April 2009 eröffnet wurde und ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers damit frühestens am 1. April 2010 entstehen konnte (Eintritt des Versicherungsfalls). Damit ist aufgrund der dargelegten intertemporalrechtlichen Grundsätze Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung anwendbar, der voraussetzt, dass bei Eintritt der Invalidität während

mindestens drei (vollen) Jahren Beiträge geleistet worden sind. Diese Voraussetzung erfüllt der Beschwerdeführer nicht, da er in der Schweiz nur 32 Beitragsmonate aufweist. Daher hat er unabhängig vom Invaliditätsgrad keinen Anspruch auf eine ordentliche Rente der schweizerischen Invalidenversicherung. Daran vermag auch der Umstand, dass er eigenen Angaben zufolge in Kroatien als vollinvalid erklärt wurde, nichts zu ändern. Die angefochtene Verfügung vom 21. November 2013 erweist sich damit als rechtmässig und angemessen, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 24. Dezember 2013 abzuweisen ist.

7.

7.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind jedoch keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weil seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Zwischenverfügung vom 4. Juli 2014 stattgegeben wurde (BVGer-act. 19). Der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.– ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

7.2 Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat ebenfalls keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

7.3 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einen Anspruch auf eine Entschädigung aus der Gerichtskasse. Er hat eine Kostennote eingereicht und macht für die Vertretung des Beschwerdeführers einen Aufwand von insgesamt Fr. 2'042.55 (9.82 Stunden à Fr. 200.– zuzüglich 4 % Barauslagen) geltend, was unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens angemessen erscheint. Daher wird das aus der Gerichtskasse zu leistende amtliche Honorar auf Fr. 2'042.55 (inklusive Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des BVGer C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE) festgesetzt. Beizufügen bleibt, dass der Beschwerdeführer verpflichtet ist, dem Bundesverwaltungsgericht Honorar

und Kosten des amtlich bestellten Rechtsvertreters zu vergüten, wenn er später zu hinreichenden Mitteln gelangt (Art. 65 Abs. 4 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.– nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Infolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, (...), zu Lasten der Gerichtskasse eine amtliche Entschädigung von Fr. 2'042.55 (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer) zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Michael Rutz

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: