



Abteilung II
B-6426/2011

Urteil vom 7. Dezember 2012

Besetzung

Richter Hans Urech (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richter Philippe Weissenberger,
Gerichtsschreiberin Bianca Spescha.

Parteien

X._____, Serbien,
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic, Rechtsberatung
für Ausländer Go-Re-Ma, Quaderstrasse 18/2, 7000 Chur,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente (Rentenanspruch).

Sachverhalt:**A.**

Der [...] geborene, aus Serbien stammende und seit 2002 in seiner Heimat wohnhafte X._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) war von 1971 bis 2000 in der Schweiz erwerbstätig. Dementsprechend entrichtete er die obligatorischen Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Der Beschwerdeführer erlitt während seiner Erwerbstätigkeit in der Schweiz mehrere Unfälle. So verletzte er sich bei einem Autounfall am 11. Juni 1989 am Kopf und am Brustkorb (Schädel- und Thoraxkontusion). Eine weitere Thoraxkontusion erlitt er bei der Arbeit am 1. Mai 1990. Ferner wurde der Beschwerdeführer am 28. August 1990 von einem Eisenbalken an der rechten Hüfte getroffen. Am 9. September 1994 rutschte er auf einer Baustelle aus und verletzte sich an der linken Schulter. Sodann glitt er am 6. März 1995 auf dem Glatteis aus und zog sich Prellungen an der rechten Schulter und am rechten Oberarm zu. Schliesslich stürzte der Beschwerdeführer am 23. September 2000 mit dem Fahrrad und brach sich die linke Hand. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: SUVA) kam für die Folgen dieser Unfälle auf, übernahm die Kosten für die Heilbehandlung und richtete Taggelder aus. Mit Verfügung vom 13. Juni 2008 gewährte die SUVA dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2007 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 16 % und eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 20 %. Mit Einspracheentscheid vom 28. August 2008 änderte sie die Verfügung vom 13. Juni 2008 in dem Sinne ab, als sie den Rentenbeginn auf den 1. März 2006 festsetzte. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 30. Juni 2009 abgewiesen.

B.

Nachdem der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz) mit Schreiben vom 22. Oktober 2007, 30. Juni 2008, 8. Oktober 2008, 22. März 2010, 23. November 2010 angefragt hatte, ob sie vom serbischen Versicherungsträger die Anmeldung zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) erhalten habe (vgl. IV act. 11, 16, 18, 23 und 26), ging am 20. April 2011 über den serbischen Versicherungsträger das vom Beschwerdeführer am 20. Mai 2009 ausgefüllte Anmeldeformular ein (vgl. IV act. 28).

C.

In der Folge holte die Vorinstanz beim Beschwerdeführer verschiedene Unterlagen in medizinischer und wirtschaftlicher Hinsicht ein. Anschliessend gab Dr. med. A. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der Vorinstanz (nachfolgend: RAD) am 6. September 2011 eine erste Stellungnahme ab (vgl. IV act. 68). Daraufhin wurde am 29. September 2011 ein Einkommensvergleich erstellt und dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 3. Oktober 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 28 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht gestellt (vgl. IV act. 69 f.).

D.

Hiergegen liess der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 6. Oktober 2011 seine Einwendungen vorbringen (vgl. IV act. 75). Er liess insbesondere ausführen, dass die Anmeldung bereits vor dem 6. April 2011 erfolgt sei. Der serbische Versicherungsträger habe das erste Formular YU/CH 4 verloren. Das zweite Formular habe der Beschwerdeführer dann am 20. Mai 2009 ausgefüllt. Im Beschluss des serbischen Versicherungsträgers vom 11. März 2010 sowie der Beurteilung vom 7. Juni 2008 werde als Anmeldedatum der 17. März 2006 aufgeführt, weshalb darauf abzustellen sei. Aus den sehr ausführlichen spezialärztlichen Dokumentationen aus Serbien und der Beurteilung des serbischen Versicherungsträgers gehe klar hervor, dass der Beschwerdeführer in der früheren Tätigkeit vollständig und in Verweisungstätigkeiten mindestens im Umfang von 70 % arbeitsunfähig sei. Zudem sei lediglich die Beurteilung eines RAD-Arztes für Allgemeine Medizin eingeholt worden. Dem Beschwerdeführer sei 12 Monate rückwirkend ab dem eingereichten Gesuch, also ab März 2005, eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

E.

Nachdem die Vorinstanz die SUVA-Akten eingeholt hatte und sich Dr. med. A. _____ erneut hatte vernehmen lassen (vgl. IV act. 81), erliess sie am 1. November 2011 eine dem Vorbescheid vom 3. Oktober 2011 im Ergebnis entsprechende Verfügung.

F.

Gegen die Verfügung vom 1. November 2011 liess der Beschwerdeführer beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 25. November 2011 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm ab 1. März 2005 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen oder die Sache erneut abzuklären.

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass das Anmelde-datum der 17. März 2006 sei und der Beschwerdeführer seit März 2005 die Voraussetzungen für eine ganze Invalidenrente erfülle. Die Vorinstanz habe nur die Beurteilung eines "RAD-Einzelarztes" eingeholt und auch die in den SUVA-Akten vorhandenen medizinischen Dokumentationen nicht berücksichtigt.

G.

In ihrer Vernehmlassung vom 15. Februar 2012 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie zusammengefasst aus, dass sich aus der Beschwerde keine neuen medizinischen Sachverhaltselemente ergeben würden, die nicht bereits in die bisherigen medizinischen Würdigungen des regionalärztlichen Dienstes unter Beachtung der SUVA-Akten eingeflossen seien. Es sei daher auf die bisherigen Stellungnahmen des RAD-Arztes vom 25. Oktober 2011 und vom 6. September 2011 zu verweisen. Der RAD-Arzt habe sich anhand der vorliegenden Medizinalakten ein schlüssiges und nachvollziehbares Bild der geklagten Leiden bilden können. Er habe insofern in Kenntnis der Vorakten und Diagnosen seitens der serbischen Ärzte eine widerspruchsfreie Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtend begründen können. Eine fachliche Qualifikation sei ihm nicht abzusprechen. Die orthopädischen Leiden ohne neurologische Ausfälle würden die bisherige Tätigkeit als Maurer nicht mehr zulassen. Leichtere, leidensangepasste Verweisungstätigkeiten hingegen seien seit dem 1. Januar 2005 gänzlich ausübbar.

H.

In seiner Replik vom 21. Februar 2012 liess der Beschwerdeführer weitere Ausführungen machen und an seinen Rechtsbegehren festhalten.

I.

Duplicando fügte die Vorinstanz am 16. März 2012 den in der Vernehmlassung getroffenen Feststellungen nichts bei und beantragte erneut die Abweisung der Beschwerde.

J.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – sofern erforderlich und rechtserheblich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

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 gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

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 Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} 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. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26^{bis} und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.3 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 1. November 2011. Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht Beschwerde erhoben (Art. 60 ATSG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist er besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf das ergriffene Rechtsmittel, nachdem auch der geforderte Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, einzutreten.

2.

2.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

2.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Be-

gehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. HÄBERLI, in: Waldmann/Weissenberger, Praxiskommentar VwVG, Art. 62 N 40).

3.

Im Folgenden sind die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen:

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 (nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen, 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 mehreren Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als Bürger von Serbien findet demnach weiterhin das schweizerischjugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-4828/2010 vom 7. März 2011 E. 5.4). 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 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). 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).

3.2 Nach den allgemeinen intertemporalen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

In materiellrechtlicher Hinsicht sind diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). 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; vgl. BGE 130 V 445). Für das vorliegende Verfahren sind deshalb bis zum 31. Dezember 2007 die auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision und bis zum 31. Dezember 2011 die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Bestimmungen der 5. IV-Revision anwendbar (AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (AS 2011 5659).

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der seit 2008 geltenden Fassung) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht, wonach sich die versicherte Person innerhalb eines Jahres seit Eintritt des Versicherungsfalles bei der IV anmelden kann, ohne Einbusse an Rentenleistungen (vgl. Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung; vgl. ebenfalls Urteil BGer 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2 f., Urteil BGer 8C_312/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5; Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007).

Ob – wie der Beschwerdeführer geltend macht – die Anmeldung vor dem 31. Dezember 2008 eingereicht wurde, kann vorliegend offen gelassen werden, da – wie nachfolgend aufzuzeigen ist – die materiellen Voraussetzungen zum Rentenbezug ohnehin nicht erfüllt sind.

3.3 Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweize-

rische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3).

4.

Streitig ist im vorliegenden Fall, ob der Beschwerdeführer bis zum 1. November 2011 (Erlass der angefochtenen Verfügung) in einem rentenerheblichen Mass invalid geworden ist.

4.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden bzw. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet (IV act. 4 f.), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente sowohl gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen als auch in Anwendung von Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt ist.

4.2 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). 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbs-

unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 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).

4.3 Versicherte haben 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 (Art. 28 Abs. 1 IVG [in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung] respektive Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit 2008 gültigen Fassung]).

Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} 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. Eine solche liegt vorliegend allerdings nicht vor. Vielmehr sieht Art. 8 Bst. e des Sozialversicherungsabkommens ausdrücklich vor, dass ordentliche (schweizerische) Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, jugoslawischen Staatsangehörigen nur gewährt werden, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

4.4 Der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG entsteht nach den bis Ende 2007 gültig gewesenen Vorschriften frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG). Nach den seit 2008 geltenden Bestimmungen 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, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG).

4.5 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, 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

4.6 Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

Auch die Stellungnahmen des RAD müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebli-

che Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Nimmt der RAD selber keine Untersuchung vor, hat er zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht Urteil BGer 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1) bzw. ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden.

5.

Nachfolgend ist anhand der medizinischen Akten zu prüfen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig sowie richtig erhoben und das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht mangels anspruchsbegründeter Invalidität abgewiesen hat.

5.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, in allen Tätigkeiten, d.h. auch in einer Verweisungstätigkeit, vollständig arbeitsunfähig zu sein. Er stützt sich dabei insbesondere auf die medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte sowie auf die medizinischen Unterlagen in den SUVA-Akten ab:

Aus den eingereichten Berichten der behandelnden Ärzte ergibt sich in medizinischer Hinsicht folgendes Bild:

- Aus dem Bericht von Dr. B._____ vom 11. Januar 2006 geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit einem Jahr Schmerzen im rechten Bein habe, welche sich auch nach einer Behandlung nicht gebessert hätten. Es bestehe ein Hexenschuss, eine Diskopathie LS-S1 und zudem eine Hypertension. Die neurologische Untersuchung habe gezeigt, dass die myostatischen Reflexe vorhanden und die symmetrische Muskelkraft erhalten sei. Eine Neuropsychiatrische Untersuchungen sowie Nachuntersuchungen seien erforderlich (vgl. IV act. 63).
- Dr. C._____ diagnostizierte dem Beschwerdeführer am 4. März 2006 und am 20. April 2006 eine arterielle Hypertension "Cor hypertensivum comp.", eine Hyperlipidämie und eine Angina Pectoris (vgl. IV act. 65).
- Im Gutachten vom 7. Juni 2006 führten Dr. D._____ und Dr. E._____ im Wesentlichen aus, dass der Beschwerdeführer auf kar-

dio-pulmonaler Ebene ausgeglichen und die Atemgeräusche in den Lungenflügeln normal sei. Er habe einen regelmässigen Herzschlag und reine Herztöne ohne Herzgeräusche. Es bestehe eine arterielle Hypertonie mit einem Blutdruck von 200/100. Die Bewegung der rechten Hüfte sei zudem stark eingeschränkt. Der Beschwerdeführer hinke mit dem rechten Bein und gehe mit einer Krücke. Auf der rechten Seite sei das Lazarevic-Zeichen positiv bei +30. Es bestehe an der rechten Hüfte eine schwere Coxarthrose. Das Lazarevic-Zeichen auf der linken Hüftseite sei negativ und die Beweglichkeit der linken Hüfte sei bewahrt. Die Behandlung sei abgeschlossen. Der körperliche Schaden betrage aufgrund der definitiven Krankheit seit dem 17. März 2006 eine Höhe von 30 %. Der Beschwerdeführer sei daher seit dem 17. März 2006 nicht mehr arbeitsfähig (vgl. IV act. 66).

- Dr. F._____ diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 27. Juli 2009 eine Coxarthrose l. dex., eine Diskopathie L5/S1, eine arterielle Hypertension "Cor hypertensivum comp.", und eine Hyperlipidämie II a. Sie führte ergänzend im Wesentlichen aus, dass sich der Beschwerdeführer seit Jahren wegen Bluthochdruck in Behandlung befinde. Der EKG zeige einen Sinusrhythmus. Der Beschwerdeführer leide seit 2004 an Schmerzen in der rechten Hüfte und werde orthopädisch behandelt. Eine Operation sei vorgeschlagen worden. Die Beweglichkeit sei erschwert. Neurologisch gebe es keine groben Ausfälle. Der psychische Zustand des Beschwerdeführers sei unauffällig. Der Beschwerdeführer sei ab dem Eintritt der Invalidität am 17. März 2006 arbeitsunfähig. Der Invaliditätsgrad betrage über 80 % (vgl. IV act. 48).
- Aus dem Bericht von Dr. G._____, Dr. H._____ und Dr. I._____, Klinikzentrum Serbien, geht hervor, dass dem Beschwerdeführer im Jahr 2007 eine Hüftgelenksprothese eingesetzt wurde. Da sich diese verschoben habe, habe Ende 2010 eine chirurgische Revision der Prothese stattgefunden. Die postoperative Rehabilitation habe begonnen. Sie würden dem Beschwerdeführer eine weitere Behandlung in einem entsprechenden Rehabilitationszentrum vorschlagen (vgl. IV act. 46 und 43).
- Dr. J._____ berichtete, dass der Beschwerdeführer nach der Revision der Prothese konstante Schmerzen und Schwierigkeiten beim Laufen habe. In den letzten zwei Monaten habe er Schmerzen an der

Wirbelsäule und allen grösseren Gelenken gehabt. Die Ausübung einer Arbeit sei für den Beschwerdeführer nicht möglich (vgl. IV act. 45).

- Im Arztbericht von Dr. K._____ vom 17. März 2011 bestätigte dieser, dass der Beschwerdeführer eine Kontrolluntersuchung in der orthopädischen Klinik bei Dr. L._____ benötige (vgl. IV act. 44).
- Dr. M._____ berichtete am 2. Juni 2011, dass der Beschwerdeführer in der rechten Hüfte eine Hüftgelenksprothese habe, welche bereits revidiert worden sei. Der Beschwerdeführer klagt anlässlich der Untersuchung über Schmerzen in der Nierengegend, in den Hüften und den Knien. Dr. M._____ diagnostizierte einen Status nach Hüftgelenkprothese (ICD-10: Z54), ein Lumbalsyndrom (ICD-10: M54) und eine Coxarthrose lat. Sin. (ICD-10: M 16) [vgl. IV act. 47].

Aus den SUVA-Akten geht hervor, dass diese dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 13. Juni 2008 eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung zugesprochen hat. Dabei hat die SUVA ausgeführt, dass dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der Unfallfolgen aus medizinischer Sicht noch eine körperlich leichte Tätigkeit in Industrie und Gewerbe, ohne Hantieren mit Gewichten über 10 Kilogramm sowie Arbeiten über Kopf, zumutbar sei. Es resultiere daher eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von 16 %. Wie aus dem Einsprache-Entscheid der SUVA vom 28. August 2008 sowie aus dem Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 30. Juni 2009 hervorgeht, stützte sich die SUVA insbesondere auf die medizinischen Beurteilungen von Dr. med. N._____ und Dr. med. O._____.

- Dr. med. N._____, Facharzt für Chirurgie, führte im fachärztlichen Bericht vom 19. November 2007 aus, dass an der rechten Schulter eine vollständige Ruptur der Supraspinatus-Sehne, subtotal auch der Subscapularis-Sehne, bestehe. Die Verfettung der Muskulatur spreche für einen chronischen Befund. An der linken Schulter hätten sich erst Partialrupturen an diesen Sehnen bei fortgeschrittenen Tendinosen sowie aktiver ACG-Arthrose gefunden. Klinisch sei speziell rechts die Beweglichkeit aber noch erstaunlich gut, sogar ein aktiver Nackengriff sei möglich. Zudem bestünden kaum Schmerzen. Auch konventionell radiologisch liege noch keine erhebliche Omarthrose vor. Bezüglich der Unfallkausalität müsse festgehalten werden, dass frühere Schulter-Verletzungen dokumentiert seien, links 1994 und rechts 1995. Damals sei bereits an eine mögliche Läsion der Rotatorenman-

schette gedacht worden. Ein vom Kreisarzt am 24. April 1995 schon diskutiertes Arthro-MRI sei bei voller Arbeitsfähigkeit und geringem Leidensdruck damals unterlassen worden. Heute könnten Befunde und Beschwerden an beiden Schultern analog einer mässigen Periarthropathie qualifiziert werden. Sie würden einem Integritätsschaden von $2 \times 10\%$ brutto entsprechen. Der unfallfremde degenerative Anteil werde auf $\frac{1}{4}$ geschätzt, so dass sich eine Integritätsentschädigung von 15% netto ergebe.

Die leichten lumbalen Rückenbeschwerden seien unspezifischer Natur bei altersentsprechenden degenerativen Veränderungen und Übergangsstörung. Radiologisch gebe es keinen Hinweis auf einen Status nach Fraktur. Die Prellung von 1990 habe den Vorzustand nur vorübergehend verschlimmert. Praxisgemäss sei der "Status quo sine" spätestens nach 6 Monaten wieder erreicht.

Klinisch im Vordergrund und invalidisierend sei heute die schwere Coxarthrose rechts. Radiologisch gebe es keine Anhaltspunkte für eine traumatische Läsion. Auch eine allfällige Kontusion 1990 könne diesen Befund nicht erklären. Viel wahrscheinlicher handle es sich um eine konstitutionell bedingte, sogenannt idiopathische Hüft-Arthrose. So sei diese Hüfte bei der kreisärztlichen Untersuchung 1995 noch unauffällig gewesen. Medizinisch bestehe eine dringende Indikation für eine Hüft-Totalprothese, jedoch zu Lasten der Krankenkasse.

Zusammenfassend seien einzig die Schulterbeschwerden eine wahrscheinliche Unfallfolge.

- Dr. med. O._____, Facharzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie und Arbeitsmedizin, führte in seinem fachärztlichen Bericht vom 26. November 2007 aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund der dauernden beruflichen Lärmbelastung im Rahmen der Gehörschadenprophylaxe praktisch ein durchgehend stabiles Gehör mit einem minimalen Hochtonhörverlust habe. Dieser berufslärmbedingte Hörverlust übersteige das altersentsprechende zu erwartende Ausmass kaum. In den letzten Jahren, als die berufliche Lärmbelastung nicht mehr bestanden habe, habe ein Rausch-Tinnitus eingesetzt, welcher zumindest in seiner anfänglichen Ausprägung eindeutig im Rahmen der lärmbedingten Schädigung zu sehen gewesen sei. Die in der Zwischenzeit allenfalls eingetretene anamnestisch nur wenig eindeutig eruierbare Zunahme dieses Tinnitus sei jedoch

zunehmend im Rahmen der degenerativen Veränderungen zu sehen, denn eine direkte lärmtraumatische ungünstige Beeinflussung habe in den letzten sieben Jahren nicht mehr stattgefunden. Der Tinnitus sei aufgrund der erstmaligen entsprechenden gezielten Abklärungen bei Dr. med. P. _____ als ein mittelschwerer gemäss der Tabelle 13 der Integritätsschäden eingeschätzt worden. Aufgrund der heutigen Erhebungen bestätige sich dieser Befund, wobei im Rahmen der möglichen Präzision der Bereich näher gegen die Erheblichkeit angenommen werden müsse. Insbesondere der Tinnitus erreiche zusammen mit dem Hörverlust im Rahmen des Ermessensspielraums die Erheblichkeitsgrenze knapp, so dass von einer knapp erheblichen berufslärmbedingten Gehörschädigung gesprochen werden müsse. Die Berufslärmschwerhörigkeit entspreche also einem Integritätsschaden von 5 %.

5.2 Die Vorinstanz stützt sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers insbesondere auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. A. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 6. September 2011 und 25. Oktober 2011 (vgl. IV act. 68 und 81):

Dr. med. A. _____ diagnostizierte dem Beschwerdeführer als Hauptdiagnose eine rechtsseitige Coxarthrose (ICD-10: M 16.1) sowie – ebenfalls mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – einen Status nach rechtsseitiger Hüftgelenksprothese 2007, einen Status nach Prothesenrevisi on 2010 und eine Lumboischialgie mit degenerativen Störungen. Als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine arterielle Hypertonie und eine Dyslipidämie. Ergänzend führte er im Zusammenhang mit der Lumboischialgie aus, dass gemäss der Untersuchung von Dr. B. _____ im Januar 2006 kein neurologischer Schaden vorliege. Das Gutachten von Dr. D. _____ lasse auf eine 30 %ige Invalidität ab dem 17. März 2006 schliessen. Aufgrund eines EKGs im Jahr 2006 sei eine Herzerkrankung vermutet worden, aber in der Folge, insbesondere anlässlich des Gutachtens von 2006, nicht wieder aufgegriffen worden, weshalb daraus geschlossen werden könne, dass die Erkrankung nicht schwerwiegend sei und keinen langfristigen Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit habe. Dr. med. A. _____ attestierte dem Beschwerdeführer zufolge seiner diagnostizierten Leiden ab dem 1. Januar 2005 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit als Maurer und ab dem gleichen Datum eine Arbeits- resp. Leistungsfä-

higkeit von 100 % in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit. Dabei zählte er beispielhaft mögliche Verweisungstätigkeiten auf.

6.

6.1 Bei den Stellungnahmen von Dr. med. A. _____ handelt es sich um Berichte im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG. Sinn und Zweck des im Rahmen der 5. IV-Revision neu geschaffenen, seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden und vorliegend anwendbaren Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG sowie des neu gefassten Art. 49 IVV liegen darin, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärzte und Ärztinnen zurückgreifen können. Diese sollen aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten verantwortlich sein. Damit soll eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden. Die RAD bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektivere Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht (vgl. Urteil BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Berichten nach Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (Urteil BGer I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 5).

6.2 Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 4.6 hiervor), kann auf Stellungnahmen des RAD resp. des medizinischen Dienstes nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Dr. med. A. _____ verfügt über einen Facharztstitel in der medizinischen Disziplin Allgemeine Medizin, weshalb seinen Stellungnahmen volle Beweiskraft zukommen kann, wenn die von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeite-

ten Kriterien erfüllt sind. Daran besteht – wie nachfolgend aufzuzeigen ist – kein Zweifel.

Dr. med. A. _____ hat seine Stellungnahmen nach Einsicht in die vom Beschwerdeführer vorgelegten Arztberichte aus Serbien, welche teilweise von Fachspezialisten stammen, ausgearbeitet und seine Beurteilung auf diese vorhandenen ärztlichen Unterlagen abgestützt. Seine Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und seine Beurteilung der medizinischen Situation ist einleuchtend sowie in den Schlussfolgerungen begründet. Dr. med. A. _____ bestätigte im Wesentlichen die von den behandelnden serbischen Ärzten gestellten Diagnosen. Aus deren medizinischen Berichten gehen keine wesentlich abweichenden Diagnosen hervor, welche nicht berücksichtigt wurden. Auch die Problematik des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit den geltend gemachten Herzbeschwerden floss in die Beurteilung von Dr. med. A. _____ ein. In Würdigung der Aktenlage führte Dr. med. A. _____ überzeugend aus, dass eine Herzerkrankung ausgeschlossen werden könne. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag seine Stellungnahmen für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und somit die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1). Hinsichtlich der Beurteilung der erwerblichen Folgen bestehen zwischen den behandelnden Ärzten und Dr. med. A. _____ gegensätzliche Einschätzungen. Diesbezüglich gilt zu berücksichtigen, dass die behandelnden Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b./cc). Diverse medizinische Berichte aus der Heimat des Beschwerdeführers enthalten entweder keine oder keine genauen Angaben zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die behandelnden Ärzte, welche sich zur Arbeitsfähigkeit äussern, erachteten den Beschwerdeführer generell als arbeitsunfähig, ohne sich zur Restarbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten zu äussern. Die volle Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten wird dabei nur rudimentär begründet. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. med. A. _____ erscheint mit Blick auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen in gesamtmedizinischer Hinsicht nachvollziehbar, und es ist – aufgrund der objektiven Festlegung der IV-rechtlich massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit – von einem genügend detaillierten und somit rechtsgenügenden Zumutbarkeitsprofil auszugehen (vgl. Urteil BGer 9C_1053/2010 vom 28. Januar 2011).

Die im Rahmen der SUVA-Abklärung von Dr. med. N._____ und Dr. med. O._____ diagnostizierte Rotatorenmanschetten-Ruptur in der rechten Schulter, die erhebliche Tendinopathien in der linken Schulter, der minimale Hochtonhörverlust sowie der Tinnitus blieben von Dr. med. A._____ zwar unberücksichtigt. Diesbezüglich gilt jedoch festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in den letzten Jahren wegen Schulter- und Hörbeschwerden nicht in Behandlung gewesen ist und solche Leiden in den serbischen medizinischen Unterlagen auch nicht diagnostiziert worden sind. Es ist daher nach wie vor davon auszugehen, dass diese Befunde keine Auswirkungen auf eine angepasste Verweisungstätigkeit haben. Dr. med. A._____ hat demnach hinsichtlich der Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit die richtigen Schlüsse gezogen, weshalb seine Beurteilung nicht in Frage zu stellen ist.

6.3 Zusammengefasst kann nach dem Dargelegten festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2005 in seiner angestammten Tätigkeit als Maurer 100 % arbeitsunfähig ist, jedoch seither in einer leistungsgerechten Verweisungstätigkeit zu keinem Zeitpunkt eine rentenrelevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit über einen längeren Zeitraum bestanden hat.

7.

Der auf dieser Grundlage durchgeführte Einkommensvergleich der Vorinstanz ergab einen Invaliditätsgrad von 28 % (vgl. IV act. 69).

7.1 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 in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4.2, BGE 128 V 29 E. 1).

Auszugehen ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflicherwerblichen Situation, in welcher die versicherte Person konkret steht.

Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil der Versicherte nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/bb mit Hinweisen). Dabei ist nach der Rechtsprechung zudem zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen (vgl. BGE 126 V 75 E. 6) gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.3).

7.2 Im vorliegenden Fall entsprechen die Berechnungen der Vorinstanz (vgl. IV act. 69) der soeben aufgezeigten Praxis und werden vom Ermessen der Vorinstanz gedeckt (vgl. BGE 123 V 150 E. 2 mit Hinweisen). Auch führt der Beschwerdeführer in seinen Eingaben ans Bundesverwaltungsgericht keinerlei Gründe an, welche die Berechnungen der Vorinstanz in Zweifel zu ziehen vermögen. Es ist daher festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2005 einen Invaliditätsgrad von 28 % aufweist. Er hat somit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 28 IVG). Dieser Anspruch wäre im Übrigen auch zu verneinen, wenn ein Abzug von 25 % statt der angenommenen 20 % (vgl. IV act. 69 und oben E. 7.1 am Ende) angenommen würde.

8.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Vorinstanz keine mangelhafte Sachverhaltsfeststellung vorgeworfen werden kann. Auch genügen die Vorbringen des Beschwerdeführers nicht, um die medizinischen Feststellungen sowie die vollumfängliche Zumutbarkeit von angepassten Verweisungstätigkeiten in Frage zu stellen. Da der Beschwerdeführer einen Invaliditätsgrad von 28 % ab dem 1. Januar 2005 aufweist, hat er keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

9.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ergibt sich, dass der Beschwerde-

führer als vollumfänglich unterlegene Partei die Kosten des Verfahrens trägt (Art. 63 Abs. 1 VwVG, Art. 1 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Diese werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.– festgelegt und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

Dem unterliegenden, vertretenen Beschwerdeführer wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat nach Art. 7 Abs. 1 e contrario und Abs. 3 VGKE auch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Hans Urech

Bianca Spescha

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 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und 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: 12. Dezember 2012