



Urteil vom 3. April 2013

Besetzung

Richterin Maria Amgwerd (Vorsitz),
Richter Francesco Parrino, Richter Francesco Brentani,
Gerichtsschreiberin Marion Sutter.

Parteien

M._____,
vertreten durch lic. iur. Stefan Galligani, Rechtsanwalt,
Ruederstrasse 8, Postfach 423, 5040 Schöffland,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente (Verfügung vom 19. Juli 2010).

Sachverhalt:

A.

M._____ wurde 1951 geboren und ist mazedonischer Staatsangehöriger. Er hat in den Jahren 1976 bis 1997 in der Schweiz als Bauarbeiter gearbeitet und hierbei Beiträge an die schweizerische AHV/IV entrichtet. Im Jahr 1997 verliess er die Schweiz und kehrte zurück nach Mazedonien. Zuletzt war er bei der E._____ in X._____ (Mazedonien) angestellt als (assistierender) Magaziner. Sein letzter Arbeitstag war der 30. Juni 2008 (Fragebogen Arbeitgeber vom 22. Januar 2009). Am 7. Februar 2008 meldete er sich zum Bezug einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (im Folgenden: Vorinstanz) an.

B.

Mit Schreiben vom 18. Dezember 2008 forderte die Vorinstanz M._____, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Stefan Galligani, auf, sein Rentengesuch zu begründen, die ausgefüllten und unterzeichneten Fragebogen für den Versicherten sowie über die Arbeits- und Lohnverhältnisse von Unselbständigerwerbenden und alle, sich in seinem Besitz befindlichen Unterlagen (Arztberichte, Spitalberichte, Röntgenbilder, Laboruntersuchungen, EKG, usw.) einzureichen. Nach Eingang der einverlangten Unterlagen unterbreitete die Vorinstanz diese Dr. med. F._____ ihres regionalen-ärztlichen Diensts (im Folgenden: RAD), welche mit Stellungnahme vom 29. Juni 2009 – namentlich gestützt auf das Gutachten von Dr. Z._____, Arbeitsmediziner, Dr. G._____, ebenfalls Arbeitsmediziner, sowie von Dr. U._____, Allgemeinmediziner, vom 23. Mai 2008 zu Händen des mazedonischen Versicherungsträgers – erklärte, M._____ leide an folgenden Beschwerden:

- *Hauptdiagnose:*
Spondylarthrose (ICD-10: M45), Discopathie L4-L5 und L5-S1 (ICD-10: M51)
- *Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:*
Koronarkrankheit (ICD-10: I25), Herzungenügen
- *Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:*
Arterielle Hypertonie, Dyslipidämie

Gestützt darauf stellte sie eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % ab dem 7. Februar 2008 in der bisherigen beruflichen Tätigkeit sowie eine volle

Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit fest. Hierbei seien die nachfolgenden funktionellen Einschränkungen zu berücksichtigen:

- sitzende bis wechselhafte Tätigkeit
- maximal 8 Kilogramm Tragelast
- Vermeiden schwerer Arbeiten, langer Fusswege, Begehen von Strecken mit Gefälle, Treppen oder Leitern
- Vermeiden verschiedener schädlicher Einwirkungen (z.B. Witterungsbeeinträchtigungen, Dunst, Feuchtigkeit, Kälte, Wärme)

Als Beispiele zumutbarer adaptierter Tätigkeiten gab sie an:

- kleinere Lieferungen mit Fahrzeug
- allgemein Verkäufer (Laden, grosse Verkaufsfläche, Kiosk, Tankstellenshop)
- Reparatur kleinerer Geräte / Hausartikel
- Kassierer (sitzende Tätigkeit)
- Ticketverkäufer (sitzende Tätigkeit)
- Erfassen, Einordnen und Archivieren von Daten
- interne Postverteilung
- Spediteur
- Empfangschef (sitzende Tätigkeit)
- Telefonist (sitzende Tätigkeit)
- Datenerfassung, Scannung (sitzende Tätigkeit)
- Jede andere Tätigkeit, welche die genannten Einschränkungen berücksichtigt

In der Folge erliess die Vorinstanz den Vorbescheid vom 17. August 2009, mit welchem sie M._____ ankündigte, sein Leistungsbegehren werde abzuweisen sein. Sie führte als Begründung an, es gehe aus den Akten hervor, dass für die bisherige berufliche Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % bestehe. Demgegenüber sei M._____ eine besser angepasste, gewinnbringende Tätigkeit wie zum Beispiel die Ausführung kleinerer Lieferungen mit einem Fahrzeug, Reparaturen von kleinen Haushaltsgeräten oder einfache Tätigkeiten in der Administration zu

100 % zumutbar. Es resultiere eine Erwerbseinbusse von 25 %, womit kein rentenberechtigender Invaliditätsgrad bestehe.

C.

Hiergegen erhob M._____ am 16. September 2009 vorsorglich Einwände. In der nachträglich eingereichten Begründung vom 6. November 2009 rügte er zusammenfassend, die Berechnung des Invaliditätsgrads gemäss Vorbescheid sei nicht nachvollziehbar. Das Valideneinkommen hätte korrekterweise auf der Basis seiner in der Schweiz während vieler Jahre ausgeübten Tätigkeit als Bauarbeiter – und nicht seiner letzten Tätigkeit als Magaziner – ermittelt werden müssen, nachdem er jene Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr habe ausüben können und deshalb ins Heimatland zurückgekehrt sei. Es müsse davon ausgegangen werden, dass er heute auf Grund seiner langen Berufserfahrung mindestens als Polier im mittleren Kader arbeiten könnte. Aus diesem Grund sei als Valideneinkommen der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) gemäss der Lohnstrukturhebung des Bundesamts für Statistik (im Folgenden: LSE) 2006 TA1b für Männer im oberen und mittleren Kader im Betrag von Fr. 7'395.– anzunehmen. Auch die Berechnung des Invalidenlohnes gehe fehl. Für die von der Vorinstanz vorgeschlagenen Tätigkeiten (Reparaturen von kleineren Haushaltsgeräten, einfache Tätigkeiten in der Administration und Auslieferung von Gütern) sei er nicht ausgebildet. Er sei noch nie Büroarbeiten an Computern nachgegangen und deshalb nicht in der Lage, eine solche Anstellung auf dem Arbeitsmarkt zu finden. Die Vorinstanz habe ihm zwar einen Leistungsabzug von 25 % gewährt, es fehle indessen die Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 20 %. Hinzu käme, dass M._____ den von der Vorinstanz genannten Tätigkeiten schmerzbedingt höchstens halbtags nachgehen könnte. Schliesslich rügte er eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, indem es die Vorinstanz unterlassen habe, die medizinischen Unterlagen des mazedonischen Versicherungsträgers einzufordern, gestützt auf welche dieser M._____ in einem Beschluss vom 1. Oktober 2009 eine ganze Rente gewährt habe. Gleichfalls stellte er ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sowie Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren, da er mittellos und das Verfahren nicht aussichtslos sei.

C.a Mit Schreiben vom 11. Mai 2010 wies die Vorinstanz das Gesuch von M._____ um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sowie Rechtsverbeiständung ab. Da der vorliegende Fall keine besonderen

Schwierigkeiten aufweise, sei im Vorbescheidverfahren keine anwaltliche Verbeiständung erforderlich.

C.b Hiernach gingen bei der Vorinstanz ein Arztbericht von Dr. med. S._____ an die Zürich Leben Versicherungsgesellschaft vom 11. Dezember 1995 sowie ein Gutachten von Dr. J._____, Neuropsychiater, Dr. C._____, Arbeitsmediziner, und Dr. P._____, Arbeitsmediziner, vom 6. Juli 2009 zu Händen des mazedonischen Versicherungsträgers ein. In einem Schreiben vom 9. März 2010 bat die Vorinstanz Dr. med. S._____ um Mithilfe bei der Abklärung der Frage, ob M._____ die Schweiz nach 1995 als arbeitsunfähig verlassen habe und wenn ja für welche Tätigkeiten und wegen welchen körperlichen Beschwerden. Mit Telefonat gleichen Datums teilte das Sekretariat von Dr. med. S._____ mit, die Praxis habe infolge eines Umzugs alle Patientenunterlagen vor 1997 vernichtet, weshalb keine medizinischen Unterlagen betreffend M._____ mehr vorlägen.

C.c Mit Stellungnahme vom 9. Juni 2010 zog die RAD-Ärztin Dr. med. F._____ in Betracht, Dr. med. S._____ könne dem Beschwerdeführer im Jahr 1995 eine volle Arbeitsunfähigkeit für schwere Arbeiten auf Grund der möglicherweise bereits zu dem Zeitpunkt aufgetretenen Spondylarthrose bescheinigt haben. Die spätere Tätigkeit des Beschwerdeführers als Magaziner sei zwar keine solche schwere Arbeit. Auch diese Tätigkeit beinhalte aber mitunter das Tragen und Umstellen von Lasten, was mit den oben genannten funktionellen Einschränkungen nicht vereinbar sei. Gegenüber ihrer Stellungnahme vom 29. Juni 2009 würden die beiden neu eingegangenen Arztberichte deshalb keine inhaltliche Änderung bewirken, womit unverändert von einer 60 %-igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sowie einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, je ab dem 7. Februar 2008, auszugehen sei.

C.d Infolgedessen bestätigte die Vorinstanz mit Verfügung vom 19. Juli 2010 ihren Vorbescheid vom 17. August 2009. Die vom Beschwerdeführer vorgeschlagene Ermittlung des Valideneinkommens an Hand seiner früheren Tätigkeit als Bauarbeiter sei ausgeschlossen. M._____ sei bereits 1997 aus der Schweiz ausgereist. Aus der Zeit vor seiner Ausreise datiere einzig der Arztbericht von Dr. med. S._____ vom 11. Dezember 1995, welcher keine Diagnosen erläutere. Die heute bestehenden Beschwerden seien nicht durch einen Arbeitsunfall verursacht worden und bestünden gemäss der IV-Anmeldung von M._____ erst seit dem 7. Februar 2008. Hierfür spreche auch die im Jahr 2008 eingereichte IV-

Anmeldung sowie der Umstand, dass M._____ seine letzte Arbeitstätigkeit in Mazedonien noch bis zum 30. Juni 2008 – obwohl ab dem 14. Februar 2002 nur noch in Teilzeit – ausgeübt habe. Die Vorinstanz verwies alsdann auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach Karrieremöglichkeiten nur bei klaren Hinweisen zu berücksichtigen seien, welche vorliegend nicht vorhanden seien. Hinsichtlich des Invalideneinkommens rekapitulierte sie, M._____ seien eine sitzende oder abwechselnde Arbeitshaltung, Arbeiten im Schutz der Witterung, ohne Auswirkung durch Feuchtigkeit, Kälte oder Hitze zumutbar, unter Ausschluss des Tragens von Lasten über 8 Kilogramm, schwere Arbeiten, Absolvieren von langen Strecken, Strecken mit Gefälle, Treppensteigen oder Begehen von Leitern. Es bestehe keine Leistungseinbusse in Verweisungstätigkeiten. Neben den in der RAD-ärztlichen Stellungnahme vom 29. Juni 2009 genannten Tätigkeiten seien zahlreiche weitere Berufe mit diesen Funktionseinschränkungen vereinbar. Eine doppelte Leistungseinbusse von 25 % respektive 20 % könne nicht berücksichtigt werden. Der mazedonische Versicherungsträger habe sich bei der Weitergewährung der dortigen Leistungen auf den Bericht der ausländischen Sozialversicherung gestützt, welcher die Tätigkeit als Magaziner als nur noch zu 40 % zumutbar erachte, da diese mitunter das Tragen und Verschieben von Lasten erfordere. Indessen sei eine Verweisungstätigkeit gemäss der RAD-Ärztin zu 100 % zumutbar. Die anlässlich der mazedonischen Rentenrevision erstellten Unterlagen seien eingeholt und durch den RAD beurteilt worden.

D.

Mit Eingabe vom 13. September 2010 erhob M._____ (im Folgenden: Beschwerdeführer) gegen die Verfügung vom 19. Juli 2010 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht mit den Anträgen, diese sei aufzuheben und ihm mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Ferner seien ihm die unentgeltliche Rechtspflege sowie Rechtsverteidigung zu gewähren. Der Beschwerdeführer rügt insbesondere, die Vorinstanz erkläre in der angefochtenen Verfügung zwar, es sei nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Dennoch würden sich die von ihr angenommenen Verweisungstätigkeiten als für ihn realitätsfremd erweisen. Der Begriff des theoretischen und abstrakten Arbeitsmarkts bedeute schliesslich nicht, dass die Frage der Erwerbsfähigkeit losgelöst von der wirklichen Arbeitswelt zu beurteilen sei. Die Vorinstanz erwähne zwar eine "grosse Palette" von noch zumutbaren Tätigkeiten, konkretisiere aber keine dieser Verweisungstätigkeiten. Sie mute ihm eine Arbeit zu, die nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Ar-

beitgebers möglich wäre. Eine volle Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit habe die Vorinstanz mit ärztlichen Berichten zu belegen. Deshalb seien umfassende ärztliche Abklärungen erforderlich. Vorliegend seien aber praktisch keine Arztberichte vorhanden, die letzteren würden aus dem Jahre 2008 stammen. Der RAD-ärztliche Bericht vom 6. Juli 2009 (*recte*: 29. Juni 2009) sei äusserst oberflächlich verfasst worden und stütze sich auf einen weiteren inhaltlich dürftigen Bericht. Bezüglich des durch die Vorinstanz vorgenommenen Einkommensvergleichs wiederholt der Beschwerdeführer seine bereits mit Schreiben vom 6. November 2009 (Begründung der Einwände) im Vorbescheidverfahren dargelegten Kritiken: So sei einerseits als Valideneinkommen ein hypothetisches Einkommen als Bauarbeiter im mittleren Kader anzunehmen. Andererseits seien die von der Vorinstanz genannten Verweisungstätigkeiten realitätsfremd, da der Beschwerdeführer über keine entsprechende Ausbildung verfüge. Schliesslich könne er auf Grund seiner Schmerzen höchstens halbtags arbeiten.

E.

Mit ihrer Vernehmlassung vom 29. November 2010 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung mit der Begründung, der angefochtene Entscheid beruhe in medizinischer Hinsicht auf Unterlagen aus dem mazedonischen Leistungsprüfungs- und Revisionsverfahren. Diese Unterlagen seien von ihrem RAD als für die Beurteilung ausreichend erachtet worden. Es treffe keineswegs zu, dass die Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen, allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar oder dass von unrealistischen Annahmen ausgegangen worden sei. Dem Beschwerdeführer stehe ein grösserer Bereich von Tätigkeiten offen, welche er vollschichtig ausüben könne. Die Sachverhaltsabklärung müsse in Bezug auf die Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten nur so weit gehen, dass im Einzelfall eine verlässliche Ermittlung des Invaliditätsgrads gewährleistet sei. Bezüglich der bereits im Vorbescheidverfahren gleichlautend erhobenen Einwände gegen den durchgeführten Einkommensvergleich habe sie im Rahmen der angefochtenen Verfügung einlässlich Stellung genommen, weshalb sie auf deren Begründung verweise.

F.

Mit Schreiben vom 18. Oktober 2010 reichte der Beschwerdeführer auf-forderungsgemäss das ausgefüllte gerichtliche Formular zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege vom 1. Oktober 2010 (ohne Beilagen) dem Bundesverwaltungsgericht ein. Mit Zwischenverfügung vom 9. De-

zember 2010 forderte das Bundesverwaltungsgericht den Beschwerdeführer – unter Hinweis auf die Mitwirkungspflicht und die Folgen von deren Verletzung – auf, sein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zu verbessern. Mit Schreiben vom 24. Januar 2011 reichte der Beschwerdeführer ein weiteres ausgefülltes Formular zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege vom 29. Dezember 2010 (inkl. dreier Beilagen) ins Recht. Von der Einforderung eines Kostenvorschusses im Beschwerdeverfahren wurde infolgedessen abgesehen.

G.

Mit Replik vom 7. Februar 2011 entgegnet der Beschwerdeführer, die Abklärung in Mazedonien liege bereits beinahe drei Jahre zurück, weshalb deren Aussagekraft mehr als zweifelhaft sei. Um seinen Gesundheitszustand beziehungsweise seine Erwerbsfähigkeit ermitteln zu können, sei ein aktuelles Gutachten erforderlich. Die ausschliesslich sitzenden Tätigkeiten eines Kassiers, Ticketverkäufers, Empfangschefs oder beim Erfassen von Daten seien ihm nicht zumutbar, da er gemäss RAD-Arzt die Arbeitsposition auch sollte wechseln können. Die Tätigkeit eines internen Kurierdiensts oder Arbeiten im Archiv seien kaum vorstellbar, da er diese gemäss RAD sitzend ausüben müsse. Die vom RAD genannten Arbeiten könne er damit bei genauerem Hinsehen auf Grund seiner gesundheitlichen Situation nicht ausführen und damit seine Arbeitskraft in der freien Wirtschaft nicht verwerten. Die Vorinstanz sei zu verpflichten, weitere Abklärungen zu treffen.

H.

Mit Duplik vom 14. Februar 2011 hielt die Vorinstanz an ihrer Vernehmung vom 29. November 2010 fest.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invaliden-

versicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA.

Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA (Vorinstanz) vom 19. Juli 2010. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Der Beschwerdeführer ist als Adressat der Verfügung vom 19. Juli 2010 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) beschwerdelegitimiert ist.

1.3 Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren VwVG; SR 172.021) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.

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

3. Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 19. Juli 2010) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1).

3.1 Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens Ende Juni 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (BGE 138 V 475). Vorliegend hat sich der Beschwerdeführer am 7. Februar 2008 zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung angemeldet. Entsprechend ist im vorliegenden Be-

schwerdeverfahren die IV-Gesetzgebung, wie sie bis Ende Jahr 2007 Geltung hatte, anzuwenden.

3.2 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG auf Grund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1 a – 26^{bis} und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

3.3 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Mazedonien und lebt dort, so dass vorliegend das am 1. Januar 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über die Soziale Sicherheit vom 9. Dezember 1999 (SR 0.831.109.520.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 4 Abs. 1 dieses Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates sowie deren Familienangehörige und Hinterlassene in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaats den Angehörigen dieses Vertragsstaats bzw. deren Angehörigen und Hinterlassenen gleichgestellt; abweichende Bestimmungen bleiben vorbehalten.

Demnach richtet sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung nach schweizerischem Recht, insbesondere dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201).

3.4 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 die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.5 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrschein-

lichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

4.

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente abgewiesen hat.

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 29 aIVG) und beim Versicherungsfall mindestens während dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Der Beschwerdeführer hat in der Schweiz während der Dauer von rund 20 Jahren Beiträge an die die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, womit die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente zweifelsohne erfüllt sind. Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer als invalid im Sinne des Gesetzes zu betrachten ist.

4.1 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).

4.2 Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich vorliegend nach Art. 29 Abs. 1 aIVG. Hiernach entstand der Rentenanspruch frühestens in

dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 6).

4.3 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 aIVG). Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} aIVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt diese Vorschrift nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40 Prozent eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

4.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist.

Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Be-

rufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 [heute: Bundesgericht] vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10 E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

4.5 Zu bemerken bleibt, dass auf Grund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein invalider Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle aus medizinischer Sicht zu bestimmen, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen.

4.6 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.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. 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 Bundesgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.

5.

Der Beschwerdeführer rügt in seiner Beschwerdeschrift insbesondere ei-

ne Verletzung der Abklärungspflicht von Amtes wegen durch die Vorinstanz und fordert in seiner Replik, es sei ein aktuelles Gutachten einzuholen.

5.1 Den vorliegenden Medizinalakten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule (*Spondylarthrose*), einem Bandscheibenfall (*Discopathie*) im Bereich L4-L5 und L5-S1, einer Koronarerkrankung mit Herzungenügen, an Bluthochdruck (*arterielle Hyperthonie*) sowie einer Fettstoffwechselstörung (*Dyslipidemie*) leidet. Diese der RAD-ärztlichen Stellungnahme vom 29. Juni 2009 entnommenen Diagnosen (vgl. Sachverhalt Bst. B) fassen die Befunde gemäss der in den vorinstanzlichen Akten liegenden Medizinalakten aus Mazedonien korrekt zusammen. Einzig die im Arztbericht von Dr. Z._____, Dr. G._____, und Dr. U._____ vom 23. Mai 2008 erwähnte Diagnose *Angina pectoris* wurde von RAD-Ärztin Dr. med. F._____ nicht ausdrücklich erwähnt.

Eine koronare Herzkrankheit führt im Allgemeinen zu Kalkablagerungen in der Gefässwand, die das Gefäss einengen. Hierdurch fliesst das Blut nur noch in ungenügender Menge durch dieses, mit der Folge einer Unterversorgung der betroffenen Herzmuskelteile mit Nährstoffen und Sauerstoff. Ebenfalls sammeln sich Abfallstoffe an, welche nur noch unvollständig abtransportiert werden. Die durch diese Vorgänge verursachten Beschwerden werden *Angina pectoris* genannt. Die Diagnose der koronaren Herzkrankheit umfasst damit definitionsgemäss auch die hierdurch entstehenden Beschwerden, weshalb die Diagnose der *Angina pectoris* durch die Diagnose der koronaren Herzkrankheit als absorbiert betrachtet werden darf.

Der Beschwerdeführer legt nicht konkret dar, welche seiner Beschwerden durch die RAD-Ärztin nicht berücksichtigt worden seien. Statt dessen beschränkt er sich auf eine allgemeine Rüge, es würden keine hinreichenden medizinischen Grundlagen respektive keine umfassenden Abklärungen vorliegen, um Schlüsse über seinen Gesundheitszustand zu ziehen. Dem ist entgegenzuhalten, dass der Vorinstanz diverse Arztberichte sowie insbesondere zwei durch sie eingeholte Gutachten aus Mazedonien vom 23. Mai 2008 sowie vom 6. Juli 2009 vorlagen, deren Verwertbarkeit der Beschwerdeführer zu Recht nicht bestreitet. Ebenso wenig reicht er medizinische Unterlagen ein, welche die Notwendigkeit weiterer Abklärungen belegen oder eine abweichende Einschätzung seiner gesundheitlichen Situation enthielten. Auch die Unterlagen in den Akten lassen keine

derartigen Schlussfolgerungen zu. Es besteht damit insgesamt kein Hinweis, dass die Vorinstanz ihre Untersuchungspflicht verletzt habe. Weitere Abklärungen hinsichtlich des gesundheitlichen Zustands des Beschwerdeführers erübrigen sich unter diesen Umständen.

5.2 Der Beschwerdeführer rügt im Weiteren, die auf Grund seiner gesundheitlichen Beschwerden noch zumutbare Arbeitsfähigkeit sei aus mehreren Gründen nicht korrekt festgelegt worden. So sei erstens keine der durch die Vorinstanz genannten Verweisungstätigkeiten für ihn zumutbar, zweitens vermöge er eine solche maximal halbtags auszuüben und drittens bestehe für ihn kein ausgeglichener Arbeitsmarkt.

5.2.1 Gestützt auf die vorangehend dargelegten gesundheitlichen Beschwerden hat RAD-Ärztin Dr. med. F._____ die bisherige berufliche Tätigkeit als dem Beschwerdeführer nur noch zu 40 % zumutbar eingestuft. Folgerichtig prüfte sie die Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit und kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer eine solche ganztags mit gewissen funktionellen Einschränkungen (sitzende oder alternierende Position, bei maximal 8 Kilogramm Tragelast, Vermeiden von schweren Arbeiten, langer Fusswege, Begehen von Strecken mit Gefälle, Treppen oder Leitern sowie verschiedener schädlicher Einwirkungen wie z.B. gewisse Witterungsbeeinträchtigungen, vgl. Sachverhalt Bst. B., S. 3) ausüben könne. Sie führte alsdann neun konkrete Beispiele möglicher Verweisungstätigkeiten auf und ergänzte, dass auch jede andere Tätigkeit, welche obige funktionelle Einschränkungen berücksichtige, möglich verbleibe. In jeder dieser angepassten Tätigkeiten bestehe für den Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

Mit Blick auf die dem Beschwerdeführer diagnostizierten Beschwerden überzeugen die von der RAD-Ärztin genannten funktionellen Einschränkungen. Ebenfalls erscheint die durch sie getroffene Einschätzung der vollen Arbeitsfähigkeit in einer leichten, diese funktionellen Einschränkungen des Beschwerdeführers berücksichtigenden Tätigkeit nachvollziehbar. Diese entspricht überdies im Wesentlichen den Folgerungen gemäss der in den vorinstanzlichen Akten liegenden Gutachten aus Mazedonien vom 23. Mai 2008 sowie vom 6. Juli 2009. Für die Behauptung des Beschwerdeführers, er vermöge nur noch halbtags zu arbeiten, finden sich indessen keine medizinischen Fundstellen. Zu klären verbleibt indessen die Rüge des Beschwerdeführers, wonach die durch die Vorinstanz (respektive die RAD-Ärztin Dr. med. F._____) bezeichneten Verweisungstätigkeiten unrealistisch seien, da er diese auf Grund seiner funktionellen

Einschränkungen nicht mehr ausüben könne respektive diese auf dem freien Markt praktisch unbekannt seien.

5.2.2 Gemäss der angefochtenen Verfügung seien dem Beschwerdeführer leichtere, seinem Gesundheitszustand besser angepasste gewinnbringende Tätigkeiten wie zum Beispiel die Ausübung kleinerer Lieferungen mit einem Fahrzeug, Reparaturen kleinerer Hausartikel oder einfache Tätigkeiten in der Administration zumutbar. Es handelt sich dabei um eine Auswahl der von Dr. med. F. _____ angekreuzten Beispiele zumutbarer angepasster Tätigkeiten.

Der Beschwerdeführer rügt hierzu in seiner Beschwerdeschrift, er sei für diese von der Vorinstanz vorgeschlagenen Tätigkeiten nicht ausgebildet. In seiner Replik kritisiert er im Weiteren, die ausschliesslich sitzenden Tätigkeiten eines Kassiers, Ticketverkäufers, Empfangschefs oder des Erfassens von Daten seien ihm nicht zumutbar, da er gemäss der RAD-Ärztin die Arbeitsposition auch müsse wechseln können. Die Tätigkeit eines internen Kuriers oder Arbeiten im Archiv seien ebenfalls kaum vorstellbar, da er gemäss RAD auch diese Tätigkeit sitzend auszuüben habe.

Der Beschwerdeführer übersieht bei seiner erstgenannten Rüge, dass die RAD-Ärztin die erwähnten Bürotätigkeiten in ihrer Stellungnahme vom 29. Juni 2009 ausdrücklich unter dem Titel "leichte Tätigkeiten ohne spezielle Qualifikation in Büro und Administration" aufgeführt hat. Diese setzen damit keine besonderen fachlichen Kenntnisse voraus, weshalb die diesbezüglich fehlende Ausbildung des Beschwerdeführers jene Tätigkeiten nicht ohne Weiteres als für den Beschwerdeführer unzumutbar erscheinen lassen. In Bezug auf seine zweitgenannte Rüge ist klarzustellen, dass die RAD-Ärztin eine ausschliesslich aufrecht stehende Arbeitsposition zwar für den Beschwerdeführer gesundheitsbedingt als unzumutbar erachtet hat. Sowohl eine ausschliesslich sitzende als auch eine wechselnde Arbeitsposition hat sie demgegenüber ausdrücklich befürwortet. Ob die Tätigkeit eines internen Kurierdiensts ausschliesslich stehend auszuüben ist, müsste in einem konkreten Anwendungsfall geprüft werden. In Bezug auf die weiteren Tätigkeiten steht indessen fest, dass diese entweder eine sitzende (Kassierer, Ticketverkäufer, Empfangschef, Datenerfassung) oder eine wechselnde (Arbeiten im Archiv) Arbeitsposition erfordern. Damit gehen die Einwände des Beschwerdeführers in diesem Zusammenhang ebenfalls fehl.

5.2.3 Der Beschwerdeführer legt in seiner Beschwerdeschrift dar, die Vorinstanz stelle zwar richtig fest, dass bei der Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen sei. Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts impliziere jedoch die Annahme, es bestehe eine grundsätzliche Nachfrage nach Arbeit, was mit der Wirklichkeit nicht übereinstimme. Somit gehe die Vorinstanz entgegen ihrer eigenen Behauptung von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten aus.

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Die Invalidenversicherung hat insbesondere nicht dafür einzustehen, wenn invaliditätsfremde Gründe wie das Alter, mangelnde Ausbildung, Verständigungsschwierigkeiten oder eine ungünstige Arbeitsmarktlage die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit erschweren oder gar verunmöglichen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4, BGE 107 V 17 E. 2c; AHI 1999 S. 238 E. 1).

Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b zu aArt. 28 Abs. 2 IVG).

Bei den durch Dr. med. F. _____ aufgelisteten Beispielen von Verweisungstätigkeiten handelt es sich nicht um auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt praktisch unbekannte Stellen. Entgegen der Rüge

des Beschwerdeführers können die von der Vorinstanz genannten Einsatzmöglichkeiten demnach nicht als realitätsfremd betrachtet werden.

5.2.4 Nach dem Gesagten steht fest, dass dem Beschwerdeführer trotz seiner, durch die RAD-Ärztin in nachvollziehbarer Weise (E. 5.2.1, Abs. 2) bezeichneten funktionellen Einschränkungen diverse leichte, sitzende oder wechselbelastende berufliche Tätigkeiten offen stehen. Praxisgemäss sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten nicht übermässige Anforderungen zu stellen. Vielmehr hat die Sachverhaltsabklärung nur so weit zu gehen, dass im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrads gewährleistet ist (Urteil des Bundesgerichts I 156/00 vom 4. September 2001). Damit muss vorliegend nicht jedes einzelne der durch die RAD-Ärztin genannten Beispiele von zumutbaren Verweisungstätigkeiten auf ihre konkrete Realisierbarkeit überprüft werden. Insgesamt ist ausreichend dargetan, dass der Beschwerdeführer in einer leichten, seine funktionellen Einschränkungen (sitzende oder alternierende Position bei maximal 8 Kilogramm Tragelast, Vermeiden schwerer Arbeiten, langer Fusswege, Begehen von Strecken mit Gefälle, Treppen oder Leitern sowie verschiedener schädlicher Einwirkungen wie z.B. gewisse Witterungsbeeinträchtigungen, vgl. Sachverhalt Bst. B., S. 3) berücksichtigenden Tätigkeit über eine volle Arbeitsfähigkeit verfügt.

5.3 Nachdem sowohl die gesundheitlichen Einschränkungen sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit geklärt sind, ist schliesslich die durch die Vorinstanz vorgenommene Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich zu überprüfen.

5.3.1 In der Invaliditätsbemessung vom 22. Juli 2009 stellte die Vorinstanz für das Valideneinkommen auf die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Magaziner ab, wobei sie mangels Referenzwerte aus Mazedonien ein mittleres Gehalt im schweizerischen Arbeitsmarkt annahm. Der Beschwerdeführer hält dem entgegen, das Valideneinkommen hätte korrekterweise auf der Basis seiner in der Schweiz über viele Jahre ausgeübten Tätigkeit als Bauarbeiter ermittelt werden müssen. Er habe diese Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben können und sei deshalb in sein Heimatland zurückgekehrt. Es müsse ausserdem davon ausgegangen werden, dass er heute auf Grund seiner langen Berufserfahrung mindestens als Polier im mittleren Kader arbeiten würde.

5.3.1.1 Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts hat die Invaliditätsbemessung der voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit dauernden Erwerbsunfähigkeit zu entsprechen. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325; 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224). Es ist auch die berufliche Weiterentwicklung mitzubersichtigen, welche eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte. Dazu ist allerdings erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Es müssen bereits im Zeitpunkt des Unfalles konkrete Hinweise für das behauptete berufliche Fortkommen bestehen, so beispielsweise wenn der Arbeitgeber dies konkret in Aussicht gestellt oder gar zugesichert hat. Sodann genügen blosse Absichtserklärungen der versicherten Person nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, bereits durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein (BGE 96 V 29; Urteile 8C_322/2011 vom 21. Juli 2011, 9C_757/2010 vom 24. November 2010 E. 4.2, 8C_768/2009 vom 1. Februar 2010 E. 3.1.2, 8C_550/2009 vom 12. November 2009 E. 4.1 mit Hinweisen, in: SVR 2010 UV Nr. 13 S. 51, und 8C_664/2007 vom 14. April 2008 E. 6.1 mit Hinweisen; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl. 2010, S. 304 f.).

Vorliegend steht in unbestrittener Weise fest, dass der Beschwerdeführer während über 20 Jahren als Bauarbeiter in der Schweiz sowie in der Folge bis 4 Monate nach seiner Anmeldung bei der schweizerischen Invalidenversicherung als Magaziner in Madezonien gearbeitet hat. Zu prüfen ist, ob vorliegend entsprechend den Ausführungen des Beschwerdeführers ausnahmsweise das Valideneinkommen nicht entsprechend der letzten beruflichen Tätigkeit, sondern auf Grund seiner früheren Arbeit in der Schweiz festzulegen ist. Hierfür wäre ein Nachweis erforderlich, dass die heute zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führenden Beschwerden bereits im Zeitpunkt der Aufgabe der früheren Arbeitstätigkeit in der Schweiz vorlagen.

5.3.1.2 Der Beschwerdeführer stützt sich zur Untermauerung seiner Ausführungen auf den Arztbericht von Dr. med. S. _____ vom 11. Dezem-

ber 1995. Diesem ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bis zum 19. November 1995 Taggelder der Zürich Leben Versicherungs-Gesellschaft bezogen hatte, welche jene in der Folge sistierte. Dr. med. S._____ erklärte den Beschwerdeführer im erwähnten Bericht als für die bisherige berufliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig, wobei für eine Verweisungstätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Demgegenüber sind dem Bericht – wie die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zu Recht vermerkt – keine Diagnosen zu entnehmen. Auf die Rückfrage der Vorinstanz hin liess Dr. med. S._____ mitteilen, ihm lägen keine Unterlagen betreffend den Beschwerdeführer mehr vor. Damit konnte die Frage, auf Grund welcher körperlichen Beschwerden der Beschwerdeführer im November 1995 Taggelder der Zürich Leben Versicherungs-Gesellschaft bezog, nicht geklärt werden. Der Beschwerdeführer hat ebenfalls nicht durch entsprechende Arztberichte belegt, dass die Beschwerden, an denen er heute leidet, bereits in jenem Zeitpunkt vorlagen und zur Aufgabe seiner beruflichen Tätigkeit in der Schweiz als Bauarbeiter geführt haben. Relevant erscheint in diesem Zusammenhang ausserdem die Angabe des Beschwerdeführers in seiner IV-Anmeldung vom 29. Juli 2008, wonach seine aktuellen Leiden erst seit dem 7. Februar 2008 bestehen (vgl. BGE 121 V 45 E 2a). Damit ist die Vorinstanz nicht in Willkür verfallen, indem sie die vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Magaziner für die Bemessung des Valideneinkommens berücksichtigt hat.

5.3.1.3 Zu erwähnen bleibt indessen, dass Dr. med. F._____, Vertrauensärztin der Vorinstanz, in ihrer Stellungnahme vom 9. Juni 2010 erklärte, die bereits seit 1995 in schweren Arbeiten bestehende volle Arbeitsunfähigkeit (ITT = incapacité totale de travail) liege möglicherweise in der bereits zu dem Zeitpunkt vorliegenden Spondylarthrose begründet. Die vom Beschwerdeführer geforderte Berücksichtigung seiner früheren Tätigkeit als Bauarbeiter für die Bemessung des Invalideneinkommens ist deshalb nicht ganz unbegründet. Wie nachfolgend zu sehen sein wird, führt indessen auch die Berücksichtigung einer solchen Tätigkeit – im Vergleich zur zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Magaziner – nicht zu einer rentenerheblichen Veränderung seines Invaliditätsgrads (vgl. nachfolgend E. 5.3.4.3), weshalb sich eine definitive Klärung der Frage erübrigt, auf welcher beruflichen Tätigkeit das Valideneinkommen vorliegend basiert ist.

5.3.1.4 Der Beschwerdeführer macht geltend, er hätte im fiktiven Fall, es sei bei ihm keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen eingetreten, eine

berufliche Weiterentwicklung zum Polier (oberes Kader) vollzogen, welche für die Ermittlung des Valideneinkommens zu berücksichtigen sei. Nachdem jegliche Angaben zur früheren Tätigkeit des Beschwerdeführers als Bauarbeiter (z.B. Arbeitsvertrag, Arbeitszeugnis) in den Akten fehlen, ist weder bekannt, ob der Beschwerdeführer temporär oder festangestellt tätig war, noch liegen Angaben zu seinen Aufstiegsmöglichkeiten vor. Insgesamt sind damit vorliegend keinerlei konkreten Hinweise für den vom Beschwerdeführer vorgebrachten hypothetischen Karriereaufstieg ersichtlich. In der Ermittlung des Valideneinkommens ist damit primär von dessen letzten beruflichen Tätigkeit als Magaziner sowie in einer Alternativberechnung von der vormaligen Tätigkeit als Bauarbeiter (ohne Kaderfunktion) auszugehen.

5.3.2 In der Invaliditätsbemessung vom 22. Juli 2009 hat die Vorinstanz leichte, angepasste Tätigkeiten als dem Beschwerdeführer zumutbar erklärt. Als Referenzeinkommen führte sie, gestützt auf die LSE 2006, je den schweizerischen Durchschnittslohn für leichte und repetitive Tätigkeiten im Bereich Strassentransport, Detailhandel und Reparatur von Haushaltsgeräten sowie Informatik und Dienstleistungen in Unternehmen auf. Der Durchschnitt dieser drei Werte verwendete sie in der Folge als Invalideneinkommen. Dieses Vorgehen überzeugt aus nachfolgendem Grunde (E. 5.3.2.2) nicht.

5.3.2.1 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b aa). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens an Hand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 E. 3c cc).

Nur ausnahmsweise kann der Lohn eines einzelnen Sektors ("Produktion" oder Dienstleistungen) oder gar einer bestimmten Branche herangezogen werden, wenn es als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall

zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen, namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitschädigung lange Zeit im betreffenden Bereich tätig gewesen waren und bei denen eine Arbeit in einem anderen Bereichen kaum in Frage kommt (Urteil BGer 9C_311/2012 vom 23. August 2012 E. 4.1 ff.).

5.3.2.2 Wie die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung richtig dargelegt hat, steht dem Beschwerdeführer trotz seiner gesundheitlichen Beschwerden eine grosse Palette zumutbarer Tätigkeiten, welche gewisse funktionelle Einschränkungen berücksichtigen, offen. Diese zumutbaren Tätigkeiten können nicht ausschliesslich in den Bereichen Strassentransport, Detailhandel und Reparatur von Haushaltsgeräten sowie Informatik und Dienstleistungen in Unternehmen angesiedelt werden (vgl. zum Beispiel im Anhang zum RAD-Schlussrapport vom 29. Juni 2009, letzter Absatz: "Jede Tätigkeit, welche den genannten funktionellen Einschränkungen entspricht"). Damit besteht kein Anlass, von der vom Bundesgericht aufgestellten Regel abzuweichen und es ist vorliegend für die Ermittlung des Invalideneinkommens vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) gemäss der vorliegend in zeitlicher Hinsicht (E. 5.3.4) anwendbaren LSE auszugehen.

5.3.3 Der Beschwerdeführer bemängelt in seiner Beschwerdeschrift vom 13. September 2010, die Vorinstanz habe bei der Ermittlung seines Invaliditätsgrads keinen Leidensabzug berücksichtigt. Ein solcher sei jedoch zu gewähren, wenn der invalide Versicherte das durchschnittliche Lohnniveau eines voll leistungsfähigen Hilfsarbeiters nicht erreichen könne. Vorliegend sei – neben der durch die Vorinstanz anerkannten "Leistungseinbusse von 25 %" – ein Leidensabzug von 20 % angemessen.

In ihrer Vernehmlassung vom 29. November 2010 verweist die Vorinstanz hierzu auf ihre Begründung der angefochtenen Verfügung, nachdem der Beschwerdeführer die Rügen gegen den durch sie durchgeführten Einkommensvergleich gleichlautend bereits im Vorbescheidverfahren erhoben habe. In dieser erklärte sie auf der Seite 2, dem Beschwerdeführer seien dem Gesundheitszustand besser angepasste, gewinnbringende Tätigkeiten zu 100 % zumutbar, "dies mit einer Erwerbseinbusse von 25 %". Auf der Seite 3 ergänzte sie zu den Vorbringen des Beschwerdeführers, dieser weise keine Leistungseinbusse in Verweisungstätigkeiten auf. Der gewährte Leidensabzug von 20 % (vgl. Invaliditätsbemessung vom

22. Juli 2009) trage den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers ausreichend Rechnung.

Nach dem Gesagten sowie auf Grund der Parteieingaben wird deutlich, dass der Beschwerdeführer den durch die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung verwendete Begriff *Erwerbseinbusse* fälschlicherweise gleichgesetzt hat mit einer Leistungseinbusse in der Verweisungstätigkeit. Der Begriff Erwerbseinbusse bezeichnet indessen nicht eine Leistungsreduzierung in einer Verweisungstätigkeit, sondern den Minderverdienst, welcher für den Beschwerdeführer durch den Wechsel in eine angepasste Tätigkeit einhergeht. Er stellt das Ergebnis des durch die Vorinstanz in der Invaliditätsbemessung vom 10. Juni 2010 vorgenommenen Einkommensvergleichs dar und entspricht infolgedessen der durch diese – nach der Vornahme eines Leidensabzugs von 20 % – errechneten Invalidität des Beschwerdeführers.

Somit steht fest, dass die Parteien übereinstimmend einen Leidensabzug im Umfang von 20 % als angemessen betrachten. Der Abzug in diesem Umfang trägt der vorliegenden gesundheitlichen, beruflichen wie auch persönlichen Situation des Beschwerdeführers ausreichend Rechnung (BGE 126 V 75 E. 5). Im Nachfolgenden ist deshalb ein Leidensabzug in der Höhe von 20 % vom massgebenden Invalideneinkommen abzuziehen. Für eine – zusätzlich zu den RAD-ärztlich genannten funktionellen Einschränkungen vorliegende – Leistungseinbusse besteht demgegenüber in den vorliegenden Arztberichten keinen Hinweis.

5.3.4 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (potentiellen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 f., 128 V 174; SVR 2003 IV Nr. 11 E. 3.1.1).

Der Beschwerdeführer hat sich am 7. Februar 2008 für Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung angemeldet. Wie vorangehend unter E. 3.1 dargelegt, ist entsprechend das IVG in der bis Ende Jahr 2007 gültigen Fassung vorliegend anwendbar. Nach Art. 48 Abs. 2 aIVG werden einem Versicherten, der sich mehr als 12 Monate nach Entstehen eines Anspruches anmeldet, allfällige Leistungen für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Damit ist der potentielle Leistungsbeginn per Februar 2007 festzulegen. Die Vorinstanz hat demnach

zu Recht in der Invaliditätsbemessung vom 22. Juli 2009 die massgeblichen Vergleichseinkommen per Ende Jahr 2006 errechnet. Im Nachfolgend dient damit die LSE in der Fassung per Ende Jahr 2006 als Grundlage für die Ermittlung der Tabellenlöhne.

5.3.4.1 Wie vorangehend dargelegt, ist für die Ermittlung des *Valideneinkommens* vorerst von der letzten beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers als Magaziner in Mazedonien auszugehen. Der Vollständigkeit halber ist alternativ auch das Valideneinkommen gemäss der früheren Tätigkeit des Beschwerdeführers als Bauarbeiter (ohne Kaderfunktion) in der Schweiz zu bestimmen (E. 5.3.1.3 f.).

Nachdem Validen- und Invalideneinkommen für aussagekräftige Ergebnisse je auf Referenzwerten desselben Arbeitsmarkts basieren sollen, ist der Vorinstanz in der Bestimmung des letzten Einkommens des Beschwerdeführers als Magaziner gestützt auf die schweizerische LSE zu folgen. Die Vorinstanz hat den entsprechenden Wert der LSE 2006, TA1, Ziff. 51, Anforderungsprofil 4, Spalte Männer, von Fr. 4'792.– korrekt entnommen. Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb). Im Jahr 2006 lag die diesbezügliche betriebsübliche Arbeitszeit bei 42 Wochenstunden (abrufbar unter www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2011, Total; zuletzt besucht am 22. Februar 2013), womit ein massgebendes Jahreseinkommen von Fr. 60'379.20 resultiert (Fr. 4'792.– / 40 x 42 x 12).

Ein Bauarbeiter (ohne Kaderfunktion) erzielte in der Schweiz gemäss der LSE 2006, TA1, Ziff. 45, Anforderungsprofil 4, Spalte Männer im Jahr 2006 ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 5'007.–. Hochgerechnet auf die im Jahr 2006 übliche Wochenarbeitszeit im Baugewerbe von 41.7 Stunden (abrufbar unter www.bfs.admin.ch, ebd.) ergibt dies ein Jahresgehalt von Fr. 62'637.55 (Fr. 5'007.– / 40 x 41.7 x 12).

5.3.4.2 Das *Invalideneinkommen* ist vorliegend an Hand des durchschnittlichen monatlichen Bruttolohns für Männer bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) gemäss LSE 2006 zu bemessen (E. 5.3.2.2). Der entsprechende Wert von Fr. 4'732.– ist in der Folge auf die im Jahr 2006 durchschnittliche Wochenarbeitszeit von

41.7 Stunden hochzurechnen, was ein Jahreseinkommen von Fr. 59'197.30 (Fr. 4'732.– / 40 x 41.7 x 12) ergibt. Hiervon ist ein Leidensabzug von 20 % (E. 5.3.3.3) abzuziehen, wodurch ein Invalideneinkommen von Fr. 47'357.85 resultiert.

5.3.4.3 Der *Einkommensvergleich* stellt sich somit wie folgt dar:

Variante 1: Dem Valideneinkommen (als Magaziner) im Betrag von Fr. 60'379.20 steht ein Invalideneinkommen von Fr. 47'357.85 gegenüber, woraus eine Erwerbseinbusse von 21.5 % resultiert. Dieser Invaliditätsgrad berechtigt nicht zu einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 2 IVG).

Variante 2: Dem Valideneinkommen (als Bauarbeiter ohne Kaderfunktion) im Betrag von Fr. 62'637.55 steht das Invalideneinkommen von Fr. 47'357.85 gegenüber, woraus eine Erwerbseinbusse von 24.4 % resultiert. Auch dieses alternative Ergebnis berechtigt den Beschwerdeführer nicht zu einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 2 IVG).

Die Sachverhaltsdarstellung des Beschwerdeführers, wonach die Vorinstanz auf seine frühere Tätigkeit als Bauarbeiter in der Schweiz – an Stelle der letzten Tätigkeit als Magaziner in Mazedonien – hätte für die Ermittlung des Valideneinkommens abstellen müssen, erweist sich damit als im Ergebnis unerheblich. Wie bereits vorangehend dargelegt, ist damit vorliegend keine definitive Klärung dieser Frage erforderlich (E. 5.3.1.3).

5.4 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der Entscheid der Vorinstanz rechtmässig ist. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

6.

Zu befinden verbleibt über die Verfahrenskosten sowie eine allfällige Parteientschädigung.

6.1 Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen, die auf Fr. 400.– bestimmt werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG, Art. 2 und 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigung vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Während des vorliegenden Verfahrens hat er indes ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gestellt, über das noch zu entscheiden ist.

6.2 Gemäss Art. 65 Abs. 1 VwVG kann eine Partei, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und deren Begehren nicht als aussichtslos erscheint, auf Antrag von der Bezahlung der Verfahrenskosten befreit werden. Wenn es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, bestellt die Beschwerdeinstanz der Partei einen Anwalt (Art. 65 Abs. 2 VwVG).

6.2.1 Prozessbegehren sind gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts als aussichtslos anzusehen, wenn die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet; BGE 124 I 304 E. 2c, 122 I 5 E. 4a) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zur Einlegung des Rechtsmittel entschliessen oder aber davon absehen würde, soll doch eine Partei einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 mit Hinweis).

Das Begehren des Beschwerdeführers im Rahmen des Beschwerdeverfahrens wurde vor diesem Hintergrund nicht als zum Vornherein aussichtslos betrachtet (Art. 65 Abs. 1 VwVG).

6.2.2 Eine Person ist bedürftig, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne dass sie Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind (BGE 127 I 202 E. 3b).

Vorliegend hat der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 18. Oktober 2010 das ausgefüllte gerichtliche Formular zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege vom 1. Oktober 2010 eingereicht. In diesem Formular hat er angegeben, von der finanziellen Unterstützung von Verwandten und Bekannten zu leben und ein Haus mit Umschwung im Wert von ca. 20'000.– EUR zu besitzen. Konkrete Angaben zu seinen Einkommens- und Bedarfsverhältnissen fehlen, das Formular wurde ebenfalls nicht mit den entsprechenden Beilagen versehen. Mit Zwischenverfügung vom 9. Dezember 2010 hat das Bundesverwaltungsgericht den Beschwerdeführer unter Bezugnahme auf die Aktenstücke Nr. 26 und 38 (Rentenverfügungen der Invalidenversicherung Mazedonien vom 1. Oktober 2009 und 22. Juli 2008) aufgefordert einerseits zu begründen, inwiefern er einzig von der Unterstützung der Familie lebe

sowie andererseits sämtliche Angaben im Formular mit Belegen zu versehen. Es wies hierbei ausdrücklich auf die Mitwirkungspflicht und die Folgen von deren Verletzung hin. In der Folge reichte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 24. Januar 2011 ein weiteres ausgefülltes Formular zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege vom 29. Dezember 2010 inkl. Beilagen (namentlich eine Kopie der in Akt. 38 liegenden Rentenverfügung vom 22. Juli 2008, ein Protokoll für die Auswertung des Liegenschaftseigentums des Beschwerdeführers vom 12. Januar 2011 sowie eine [gemäss dem Beschwerdeführer offene] Stromrechnung des EVN Mazedonien) ein.

Die vorgelegten Unterlagen weisen weder den Bedarf noch das Einkommen des Beschwerdeführers in nachvollziehbarer Weise nach. Die eingereichte Stromrechnung beweist insbesondere nicht das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Fehlen von finanziellen Mitteln. Die Rentenverfügung vom 22. Juli 2008 liegt bereits in Akt. 38 vor und war dem Bundesverwaltungsgericht im Zeitpunkt der Zwischenverfügung vom 9. Dezember 2009 (vgl. Disp. Ziff. 4) bekannt. Auch diese belegt nicht das Fehlen allfälliger weiterer Einkommensquellen. Schliesslich fehlt gleichfalls ein Bestätigungsschreiben von Verwandten oder Bekannten hinsichtlich der behaupteten finanziellen Unterstützung. Lediglich das Protokoll für die Auswertung des Liegenschaftseigentums des Beschwerdeführers dient als Nachweis für die vom Beschwerdeführer im Formular vom 1. Oktober 2010 behauptete Angabe hinsichtlich des Vermögenswerts seiner Liegenschaft. Trotz des ausdrücklichen Hinweises des Bundesverwaltungsgericht zur Mitwirkungspflicht und den Folgen ihrer Verletzung ist der Beschwerdeführer damit seiner Pflicht zur umfassenden Darstellung und Belegung seiner Einkommens- und Vermögensverhältnisse (Art. 13 Abs. 1 lit. a VwVG) nicht nachgekommen. Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers wurde nach dem Gesagten nicht glaubwürdig dargetan, weshalb das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sowie Rechtsverteidigung (Art. 65 Abs. 1 VwVG) abzuweisen ist.

6.3 Damit sind die Verfahrenskosten im Betrag von Fr. 400.– dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG).

6.4 Dem unterliegenden, anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung auszurichten (Art. 64 Abs. 1 VwVG *e contrario*).

Die Vorinstanz als obsiegende Partei hat ebenfalls keinen Anspruch auf eine Entschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird abgewiesen.

3.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Der Betrag ist innert 30 Tagen nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu Gunsten der Gerichtskasse zu überweisen.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Maria Amgwerd

Marion Sutter

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: 9. April 2013