



Urteil vom 13. April 2012

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),
Richter Vito Valenti, Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiberin Patrizia Levante.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Abelardo Vazquez Conde,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung vom 10. November 2009.

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1948 geborene und in Spanien wohnhafte spanische Staatsangehörige A._____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) arbeitete in den Jahren 1969 bis 1970, 1972 bis 1985 sowie 1987 bis 1998 als Maurer in der Schweiz und leistete während dieser Zeit obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (act. IV 6). Zuletzt hatte der Versicherte vom 30. September 2008 bis 27. Februar 2009 in Spanien eine Anstellung als Strassenarbeiter. Er übte diese Tätigkeit bis zum 13. Oktober 2008 vollumfänglich aus und unterbrach sie danach aus gesundheitlichen Gründen (act. IV 8, 9). Am 13. Februar 2009 stellte der Versicherte beim spanischen Versicherungsträger, dem Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), Dirección provincial, in Z._____, ein Gesuch um Ausrichtung einer schweizerischen Invalidenrente (Formulare E 204, E 205 und E 207, act. IV 1-3), welches am 31. März 2009 an die Schweizerische Ausgleichskasse (SAK) zugestellt wurde (act. IV 4).

B.

Der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) lagen für die Prüfung des Leistungsbegehrens die massgeblichen erwerblichen Unterlagen (act. IV 8, 9), der ärztliche Bericht E 213 vom 16. März 2009 (act. IV 16), die seitens des Versicherten eingereichten medizinischen Unterlagen (act. IV 12-15) sowie die Stellungnahme von Dr. B._____ des IV-ärztlichen Dienstes vom 3. bzw. 15. August 2009 (act. IV 18, 20) vor. Laut den vorliegenden Arztberichten leidet der Versicherte an einer Herzerkrankung. Mit Vorbescheid vom 4. September 2009 (act. IV 22) teilte die Vorinstanz dem Versicherten mit, es liege keine rentenanspruchs begründende Invalidität vor, weshalb sie beabsichtige, das Leistungsbegehren abzuweisen. In seiner Stellungnahme vom 23. September 2009 (act. IV 23) kündigte der Versicherte durch seinen Vertreter an, dass er gegen die (noch ausstehende) Verfügung Beschwerde erheben werde.

C.

Mit Verfügung vom 10. November 2009 (act. IV 25) wies die IVSTA in Bestätigung ihres Vorbescheids das Leistungsbegehren des Versicherten mangels anspruchsbegründender Invalidität ab und führte aus, es sei dem Versicherten die Ausübung einer leichteren, seinem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit in rentenausschliessender Weise zumutbar.

D.

Gegen diese Verfügung liess der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 13. Januar 2010 via das spanische Sozialversicherungsgericht (Juzgado Decano) in Z._____ Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erheben (Eingang beim Bundesverwaltungsgericht am 18. Januar 2010, act. 1). Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer gesetzlichen Invalidenrente ab Antragstellung unter Kostenfolge. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zu erneuter medizinischer Begutachtung und neuem Entscheid über das Leistungsbegehren zurückzuweisen. Zur Begründung machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, er beziehe in Spanien seit dem 27. März 1999 (recte: 2009) eine Rente. Die Vorinstanz habe ausschliesslich auf den spanischen Arztbericht E 213 abgestellt, ohne ihn zu begutachten, was nicht angehe. Der Bericht E 213 sei zudem von einer Ärztin erstellt worden, die nicht Fachkardiologin sei und keine zuverlässigen Diagnosegeräte verwendet habe. Die Vorinstanz habe damit aufgrund mangelhafter Information entschieden und seine zusätzlichen Leiden nicht berücksichtigt, welche im spanischen Berentungsvorschlag vom 16. März 2009 sowie im fachkardiologischen Bericht vom 14. Oktober 2008 attestiert worden seien. Die beiden medizinischen Unterlagen reichte der Beschwerdeführer mit der Beschwerde ein (Beschwerdebeilagen 3, 4).

E.

In ihrer Vernehmlassung vom 4. Mai 2010 (act. 5) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Sie führte zum einen aus, dass der Beschwerdeführer aus der Tatsache der Gewährung einer Invalidenrente in Spanien nichts zu seinen Gunsten ableiten könne. Zum anderen hätten dem IV-ärztlichen Dienst neben dem Arztbericht E 213 (act. IV 16) auch der beschwerdeweise nochmals eingereichte kardiologische Befund (act. IV 14) sowie die Ergebnisse apparativer kardiologischer Untersuchungen (act. IV 15) vorgelegen. Diese medizinischen Unterlagen hätten ein umfassendes und schlüssiges Bild des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ermöglicht.

F.

Mit Replik vom 31. Mai 2010 (act. 9) hielt der Beschwerdeführer an seinen in der Beschwerde gemachten Anträgen fest. Er machte geltend, dass es an Glaubwürdigkeit mangle, wenn die Vorinstanz gestützt auf denselben ärztlichen Bericht (E 213) zu einer völlig anderen Beurteilung gelange als der spanische Versicherungsträger. Die entsprechenden Untersuchungen in Spanien seien sehr ungenau und oberflächlich durchge-

führt worden. Weiter sei der Formularbericht E 213 nicht übersetzt worden und die dort zusätzlich bescheinigten Erkrankungen und Behandlungen seien im Bericht des IV-ärztlichen Dienstes weder erwähnt noch gewertet worden. Gleiches gelte für die im kardiologischen Befund vom 14. Oktober 2008 enthaltenen Diagnosen. Schliesslich beanstandete er, dass zwei ärztliche Dokumente aus Spanien wegen Unleserlichkeit unberücksichtigt blieben.

G.

In ihrer Duplik vom 14. Juni 2010 (act. 12) hielt die Vorinstanz an der Abweisung der Beschwerde fest.

H.

Den mit Zwischenverfügung vom 12. Mai 2010 (act. 6) erhobenen Kostenvorschuss von Fr. 300.- hat der Beschwerdeführer am 28. Mai 2010 einbezahlt (act. 8).

I.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften wird – soweit erforderlich – 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 von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA.

1.2. Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. 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.

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

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

2.

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

2.1. Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger und wohnt in Spanien, weshalb vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

2.2. Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens – unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität – sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), dem ATSG sowie der Ver-

ordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

2.3. Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Spanien und der Schweiz nicht der Fall ist. Gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 (SR 831.109.268.11) hat der Träger eines Mitgliedstaates aber bei der Bemessung des Invaliditätsgrades die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie Auskünfte der Verwaltung zu berücksichtigen, soweit sie rechtsgenügend ins Verfahren eingebracht werden (vgl. Art. 32 VwVG). Jeder Träger behält jedoch die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Eine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung besteht allerdings nicht.

2.4. 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: 10. November 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1).

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV respektive des ATSG und der ATSV abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da vorliegend die Anmeldung im Februar 2009 eingereicht wurde und sich der Versicherungsfall nicht vor dem 1. Januar 2008 ereignete, ist hier auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision, AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Im Folgenden wird jeweils auf diese Fassung Bezug genommen. Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (für das IVG: Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

2.5. Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder un-

vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.

3.1. Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Vorliegend hat der Beschwerdeführer diese Voraussetzung unbestrittenermassen erfüllt (act. IV 6).

3.2. 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. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für Staaten der EU der Fall ist (BGE 130 V 253 E. 2.3).

3.3. Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, 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).

3.4. 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).

3.5. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, 125 V 256 E. 4).

3.5.1. 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, d.h. ohne 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.

3.5.2. Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a). 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 (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

3.5.3. Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG). Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stehen den IV-Stellen regionale ärztliche Dienste (RAD) zur Verfügung (Art. 59 Abs. 2^{bis} Satz 1 IVG). Die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2^{bis} Satz 2 und 3 IVG).

3.5.4. Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

3.5.5. Auf Stellungnahmen eines RAD oder der ärztlichen Dienste kann nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1, 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit weiteren Hinweisen). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD – respektive analog der Medizinische Dienst – für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 sowie I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, beide mit Hinweisen).

4.

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt ist.

4.1. In den Akten befinden sich zur gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers die folgenden ärztlichen Unterlagen, deren massgeblicher Inhalt sich aus den nachstehenden Erwägungen (4.2., 5.) ergibt:

- 2 Spitalberichte, Complejo Hospitalario de Z._____, vom 15. September 2008, unleserlich (act. IV 12, 13);
- Bericht von Dr. C._____, Kardiologe in Z._____, vom 14. Oktober 2008 (act. IV 14 bzw. Beschwerdebeilage 4);
- Spitalbericht von Dr. D._____, Complejo Hospitalario Universitario de Y._____, Kardiologie, vom 18. November 2008 (act. IV 15);
- Arztbericht E 213 von Dr. E._____, Z._____, vom 16. März 2009 (act. IV 16);
- Stellungnahme des medizinischen Dienstes der IV-Stelle, Dr. B._____, vom 3. bzw. 15. August 2009 (act. IV 18, 20).

4.2. Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 10. November 2009 (act. IV 25) insbesondere auf die Stellungnahme von Dr. B._____ des IV-ärztlichen Dienstes vom 3. bzw. 15. August 2009. Dieser diagnostizierte eine dilatative Kardiomyopathie mit einer Ejektionsfraktion von 45% sowie ein Vorhofflimmern (act. IV 20 S. 1). Im Formularbericht E 213 vom 16. März 2009 wurde dieselbe Diagnose gestellt und die Krankheitsentwicklung als chronisch bezeichnet (act. IV 16 S. 8 Ziff. 7 und 8). Auch im kardiologischen Arztbericht vom 14. Oktober 2008 wurden dem Beschwerdeführer ein Vorhofflimmern von unbestimmter Dauer sowie eine leichte Dysfunktion der linken Klappe (Ejektionsfraktion 45%), vereinbar mit einer dilatativen Kardiomyopathie, attestiert (act. IV 14). Der Spitalbericht vom 18. November 2008 (act. IV 15) enthält als aktuelles Leiden des Beschwerdeführers ebenfalls ein chronisches Vorhofflimmern sowie eine dilatative Kardiomyopathie im Stadium I-II/IV (NYHA) und bekräftigt damit die entsprechenden Diagnosen.

Aufgrund der übereinstimmenden aktenkundigen Diagnosen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im massgeblichen Zeitpunkt (vgl. E. 2.4.) an einer dilatativen Kardiomyopathie und einem Vorhofflimmern litt.

4.3. In der Beschwerde wird gerügt, die Vorinstanz habe weder eine interne noch externe Begutachtung des Beschwerdeführers veranlasst, sondern einzig auf den spanischen ärztlichen Formularbericht E 213 abgestellt, welcher mangelhaft und nicht von einer Fachkardiologin erstellt worden sei. Der Beschwerdeführer stellt daher den Antrag, es sei eine entsprechende Begutachtung nachzuholen.

Wie bereits dargelegt (vgl. E. 3.5.), kann auf ärztliche Stellungnahmen nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die berichterstattenden Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Es besteht kein grundsätzlicher Anspruch des Versicherten auf eine persönliche Begutachtung. Es liegt im Ermessen der Vorinstanz, in begründeten Fällen einen Spezialarzt für eine weitere Beurteilung hinzuzuziehen oder ein multidisziplinäres Gutachten erstellen zu lassen.

In den Akten finden sich keine Hinweise darauf, dass der IV-Stellenarzt Dr. B._____ über einen Facharztstitel in Kardiologie verfügt. In seinem

Bericht vom 15. August 2009 verweist der IV-Stellenarzt aber auf den ärztlichen Formularbericht E 213 vom 16. März 2009 sowie den kardiologischen Arztbericht vom 14. Oktober 2008. Daraus ist zu schliessen, dass er seinen Bericht in Kenntnis zumindest dieser beiden Vorakten verfasst hat. Zwar ist auch dem Formularbericht E 213 nicht zu entnehmen, ob die unterzeichnende Ärztin, Dr. E. _____, über einen spezialärztlichen Titel in Kardiologie verfügt. Der Bericht vom 14. Oktober 2008 wurde indessen vom Kardiologen Dr. C. _____ erstellt. Die von diesem gestellten Diagnosen wurden sowohl im Formularbericht E 213 also auch in der Stellungnahme des IV-Stellenarztes im Wesentlichen übernommen. Einzig die im kardiologischen Bericht von Dr. C. _____ im Rahmen der Diagnose zusätzlich genannte leichte Mitral- und Trikuspidalinsuffizienz wurde im Formularbericht E 213 unter dem Abschnitt Anamnese (S. 2) aufgeführt („IM e IT ligeras“) und im Bericht des IV-Stellenarztes nicht ausdrücklich erwähnt. Der IV-Stellenarzt hatte jedoch offensichtlich Kenntnis von den beiden Berichten und die von ihm gestellte Diagnose steht zu den dort enthaltenen Diagnosen in keinem Widerspruch. Seine medizinische Beurteilung ist überzeugend. Es ist mit Blick auf die nicht überaus komplexen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers davon auszugehen, dass der IV-Stellenarzt den medizinischen Sachverhalt – selbst ohne Facharzttitle in Kardiologie – ausreichend beurteilen konnte, zumal ihm mindestens ein nachvollziehbarer kardiologischer Bericht zur Verfügung stand. Auch der Formularbericht E 213 erscheint im Übrigen – entgegen dem pauschalen Einwand des Beschwerdeführers – verlässlich. Unter diesen Umständen konnte die Vorinstanz auf das Einholen von Berichten oder Gutachten entsprechend ausgebildeter Spezialärzte verzichten. Die vorliegenden Arztberichte geben insgesamt ein komplettes Bild über die gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers. Eine weitere Abklärung ist vorliegend nicht notwendig (BGE 122 V 157 E. 1c). Es ist daher auf die vom Beschwerdeführer beantragte Begutachtung in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (vgl. BGE 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b, 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

4.4. Zudem moniert der Beschwerdeführer, dass der IV-Stellenarzt seine weiteren Leiden nicht berücksichtigt habe.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers diagnostizierte der IV-Stellenarzt – in Übereinstimmung mit den Vorakten – neben der dilatativen Kardiomyopathie auch ein Vorhofflimmern, welches in seinem Bericht mit "FA" (fibrillation auriculaire) abgekürzt wird (vgl. <http://www.medilexicon.com> > Medical Abbreviations). Betreffend die übrigen vom Be-

schwerdeführer geltend gemachten Leiden (mitrale und trikuspidale Insuffizienz, erhöhter Bluthochdruck, Angina, Dyspnoe, präkordiale Verklemmung selbst bei geringer Anstrengung, Alterskyphose, Schilddrüsenerkrankung, Morbus Basedow) bzw. Behandlungen (tägliche Medikamenteneinnahme zur Blutverdünnung), die im kardiologischen Bericht vom 14. Oktober 2008 und im Formularbericht E 213 vom 16. März 2009 aufgeführt seien, ist Folgendes festzuhalten: Diese beiden Arztberichte lagen dem IV-Stellenarzt – wie schon erwähnt (E. 4.3.) – bei der Diagnosestellung vor. Es ist daher davon auszugehen, dass der IV-Stellenarzt von den darin enthaltenen Angaben, welche nicht auf weitere, schwere Leiden des Beschwerdeführers schliessen lassen, Kenntnis hatte. Die Tatsache, dass in seinem Bericht nicht auch die medizinische Vorgeschichte, alle Untersuchungsergebnisse und Behandlungen wiederholt werden, bedeutet nicht, dass die entsprechenden Angaben in den Vorakten von ihm nicht beachtet wurden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der IV-Stellenarzt diese Angaben in arbeitsmedizinischer Hinsicht als nicht relevant erachtete, was nicht zu beanstanden ist. Aus sämtlichen aktenkundigen Diagnosen ergibt sich nämlich, dass beim Beschwerdeführer die erwähnte Herzerkrankung (E. 4.2.) im Vordergrund steht.

4.5. Die Rüge der fehlenden Übersetzung der spanischen Arztberichte erweist sich ebenfalls als unzutreffend, da der Beschwerdeführer nicht aufzeigt und sich aus den Vorakten keine Hinweise ergeben, inwiefern der medizinische Dienst der IV-Stelle die spanischen Berichte nicht korrekt übersetzt bzw. verstanden haben soll. Zudem ist eine Überprüfung der spanischen Arztberichte aufgrund der internationalen Terminologie der Diagnosestellung ohne weiteres möglich. Eine Übersetzung der spanischen Berichte ist daher nicht notwendig.

4.6. Schliesslich rügt der Beschwerdeführer, dass der medizinische Dienst zwei Dokumente (act. IV 12, 13) wegen Unleserlichkeit nicht verwendet und diesbezüglich auch keine weiteren Abklärungen vorgenommen habe. Nach Angaben des Beschwerdeführers belegen diese Dokumente seinen Zustand nach einer Notaufnahme im Krankenhaus am 15. September 2008 (act. 9 S. 4). Es ist daher davon auszugehen, dass die fraglichen Unterlagen lediglich eine Momentaufnahme seines Gesundheitszustandes darstellen und keine langfristigen Aussagen in medizinischer Hinsicht enthalten. Zur Klärung des medizinischen Sachverhalts sind die beiden Dokumente daher nicht ausschlaggebend.

4.7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vorliegenden Arztberichte ein komplettes Bild über die gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers geben. Sein Gesundheitszustand erweist sich damit als rechtsgenügend abgeklärt.

5.

Zu prüfen ist sodann, in welchem Umfang der Beschwerdeführer arbeitsunfähig ist.

5.1. Der IV-Stellenarzt attestierte dem Beschwerdeführer ab dem 14. Oktober 2008 eine Arbeitsunfähigkeit zu 70% in der bisherigen Tätigkeit und wies darauf hin, dass die Herzerkrankung des Beschwerdeführers mit einer Tätigkeit als Maurer unvereinbar sei. Laut IV-Stellenarzt sind dem Beschwerdeführer indessen leichte Arbeiten zu 100% zuzumuten (act. IV 20 S. 1 f.). Die vom IV-Stellenarzt angenommene Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 70% bezieht sich demnach auf dessen letzte Tätigkeit als Strassenarbeiter, die er vom 30. September 2008 bis zum 13. Oktober 2008 vollumfänglich ausübte und danach aus gesundheitlichen Gründen unterbrechen musste (act. IV 8, 9). Laut dem vom letzten Arbeitgeber ausgefüllten Fragebogen verrichtete der Beschwerdeführer für dieselbe Firma allerdings noch leichtere Arbeiten (act. IV 8 S. 1), auf welche auch der IV-Stellenarzt in seinem Bericht hinweist. Dass der IV-Stellenarzt bei seiner Beurteilung auf die zuletzt vom Beschwerdeführer ausgeübte Tätigkeit als Strassenarbeiter abstellt, ist nicht zu beanstanden. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, dass der Beschwerdeführer aus krankheitsbedingten Gründen als Strassenarbeiter tätig war. Die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit als Strassenarbeiter im Umfang von 70% ab dem genannten Zeitpunkt ist nachvollziehbar, da auch bei dieser Tätigkeit von einer massgeblichen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen ist. Die Beurteilung des IV-Stellenarztes steht nicht im Widerspruch zu den Angaben im Formularbericht E 213, wonach der Beschwerdeführer als Maurer zu 100% arbeitsunfähig ist, jedoch eine angepasste Arbeit vollschichtig verrichten kann (act. IV 16 S. 8 Ziff. 9, S. 10 Ziff. 11.4-11.6). Schliesslich hat der Beschwerdeführer auch laut dem kardiologischen Arztbericht vom 14. Oktober 2008 Anstrengungen zu vermeiden, was für eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl als Maurer wie auch als Strassenarbeiter spricht.

5.2. Laut IV-Stellenarzt sind dem Beschwerdeführer ab dem 14. Oktober 2008 leichte Arbeiten (ohne Heben von Gewichten von über 10 kg) im

Rahmen einer Verweisungstätigkeit zu 100% zuzumuten, etwa als Pförtner, Hauswart, Aufseher, Versandverkäufer, Verkäufer, Reparateur von kleinen Haushaltapparaten, Kassier, Kartenverkäufer, interner Kurier oder Telefonist (act. IV 20 samt Beilage). Diese Beurteilung deckt sich mit der arbeitsmedizinischen Einschätzung im Formularbericht E 213 (act. IV 16), wonach der Beschwerdeführer angepasste Tätigkeiten (S. 9 Ziff. 10.1), zum Beispiel Überwachung und Kontrolle, in Vollzeit verrichten kann (S. 8 Ziff. 9, S. 10 Ziff. 11.5, 11.6). Der kardiologische Bericht von Dr. C._____ enthält – wie der Beschwerdeführer an sich richtig vorbringt – keine exakte Beurteilung der Resterwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers. Das ist die Aufgabe des RAD-Arztes (E. 3.5.3.). Der kardiologische Bericht lässt gleichwohl den Schluss zu, dass Tätigkeiten, welche keine Anstrengungen verursachen, dem Beschwerdeführer grundsätzlich zuzumuten sind.

5.3. Der Beschwerdeführer bezweifelt die vom IV-Stellenarzt vorgenommene Beurteilung seiner gesundheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit. Er macht geltend, der IV-Stellenarzt habe seine weiteren, in anderen Arztberichten erwähnten Leiden nicht berücksichtigt und daher ein falsches Bild von seiner Resterwerbsfähigkeit gehabt. Zudem erhalte er in Spanien gestützt auf den Formularbericht E 213 eine Invalidenrente. Weitere substantiierte Ausführungen zu seiner Arbeitsunfähigkeit macht der Beschwerdeführer nicht.

Was die vom Beschwerdeführer geltend gemachten weiteren Leiden betrifft, ist unter Hinweis auf die vorstehenden Ausführungen (vgl. E. 4.4., 5.1., 5.2.) festzuhalten, dass der IV-Stellenarzt offensichtlich Kenntnis hatte vom Inhalt der massgeblichen Arztberichte und seine Einschätzung von der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nicht im Widerspruch steht zu den dort festgehaltenen (arbeits-)medizinischen Beurteilungen. Der Bericht des IV-Stellenarztes erweist sich daher als zuverlässige Grundlage für die Frage, welche Arbeitsleistungen dem Beschwerdeführer konkret noch zugemutet werden können.

Dass dem Beschwerdeführer in Spanien aufgrund des Formularberichts E 213 seit 27. März 2009 eine Invalidenrente gewährt wird (act. IV 26 S. 2), vermag die Beurteilung des IV-Stellenarztes ebenfalls nicht in Zweifel zu ziehen. Denn die Gewährung von Leistungen durch ein ausländisches Versicherungsorgan präjudiziert nicht die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung nach schweizerischem Recht (Urteil des Eidgenös-

sischen Versicherungsgerichts I 435/02 vom 4. Februar 2003 E. 2, BGE 130 V 253 E. 2.4; siehe auch E. 2.3. vorne).

5.4. Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Beurteilung des IV-Stellenarztes, wonach der Beschwerdeführer ab dem 14. Oktober 2008 als Maurer zu 100% und in der bisherigen Tätigkeit als Strassenarbeiter zu 70% arbeitsunfähig ist, ihm hingegen ab diesem Zeitpunkt eine Verweisungstätigkeit von 100% zumutbar ist, schlüssig und nachvollziehbar erscheint. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass sich die Vorinstanz bei der Berechnung des Invaliditätsgrades darauf stützte.

6.

Es ist schliesslich der von der Vorinstanz ermittelte Invaliditätsgrad von 30% zu prüfen.

6.1. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des allfälligen Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 ff.).

6.1.1. 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, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

6.1.2. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung grundsätzlich die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (nachfolgend: LSE) heranzuziehen und ist der entsprechende Tabellenlohn zur genaueren Schätzung gegebenenfalls um einen Leidensabzug von bis zu 25% zu reduzieren (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b mit weiteren Hinweisen, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006 E. 4.1). Zu berücksichtigen ist dabei, dass sich die für die Invaliditätsbemessung massgebenden Vergleichseinkommen eines im Ausland wohnenden Versicherten auf den gleichen Arbeitsmarkt beziehen müssen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten zwischen den Ländern nicht gestatten, einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (BGE 110 V 273 E. 4b, Urteil des Bundesgerichts I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 8.1, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 262/02 vom 8. April 2003 E. 4.4).

6.2. Die Vorinstanz hat sich bei der Berechnung des Valideneinkommens – mangels statistischer Lohndaten in Spanien – auf die schweizerischen Tabellenlöhne gestützt und auch das Invalideneinkommen nach diesen Tabellen bestimmt (act. IV 21). Den Akten ist zu entnehmen (act. IV 8), dass der Beschwerdeführer bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (im Oktober 2008) seit knapp zwei Wochen in Spanien als Strassenarbeiter tätig war und ein Einkommen von monatlich EUR 983.76 erzielt hat. Gemäss Angaben des Arbeitgebers hat der Beschwerdeführer die Firma (im Februar 2009) infolge Vertragsablaufs verlassen (act. IV 8 S. 1), sodass von einem befristeten Arbeitsverhältnis auszugehen ist. Es kann deshalb nicht ohne weiteres angenommen werden, dass der Beschwerdeführer das zuletzt als Strassenarbeiter erzielte Einkommen ohne gesundheitliche Beeinträchtigung auf längere Sicht tatsächlich verdient hätte. Auf ein tat-

sächliches Invalideneinkommen kann vorliegend ebenfalls nicht abgestellt werden, da der Beschwerdeführer nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit keine ihm zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (act. IV 9). Unter diesen Umständen ist das Abstellen der Vorinstanz auf die schweizerischen Tabellenlöhne nicht zu beanstanden, zumal keine verlässlichen Statistiken über den spanischen Arbeitsmarkt vorliegen und für die Ermittlung der massgeblichen Vergleichseinkommen von einer gleichartigen Vergleichsbasis auszugehen ist (vgl. z.B. auch Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-578/2008 vom 1. Juli 2010 E. 3.6.3, C-4599/2007 vom 27. April 2009 E. 10). Die Vorinstanz hat sich im Übrigen bei der Berechnung des Invaliditätsgrades – wie erwähnt (E. 5.4.) – zu Recht auf die Stellungnahme des IV-Stellenarztes gestützt, wonach der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Strassenarbeiter zu 70% arbeitsunfähig ist, ihm hingegen eine Verweisungstätigkeit von 100% zumutbar ist. Weshalb die Vorinstanz im Vorbescheid (act. IV 22) und in der Verfügung (act. IV 25) erwogen hat, es sei dem Beschwerdeführer eine Verweisungstätigkeit im Umfang von 70% zuzumuten, ist unklar. Da sie aber den Invaliditätsgrad von 30% gestützt auf eine zumutbare Verweisungstätigkeit im Umfang von 100% berechnet hat (act. IV 21), ist diese Unstimmigkeit nicht entscheidend. Der von der Vorinstanz durchgeführte Einkommensvergleich wird vom Beschwerdeführer im Übrigen nicht gerügt und ist grundsätzlich korrekt. Mit Blick auf den frühestmöglichen, für die Invaliditätsbemessung massgebenden Rentenbeginn im Oktober 2009 (nach Ablauf der Wartefrist, vgl. E. 3.3.) rechtfertigt es sich jedoch, auf die LSE-Tabellenlöhne 2008, angepasst an die branchenspezifische Lohnentwicklung für Männer bis 2009, abzustellen statt – wie vorinstanzlich geschehen – die LSE-Tabellenlöhne 2006 zu verwenden. Die Ermittlungen der Vorinstanz sind daher wie folgt zu aktualisieren: Das hypothetische Einkommen für eine Tätigkeit im Strassenunterhalt beträgt gestützt auf den LSE-Tabellenlohn 2008 (Tabelle T1, Sparte 90 [Abfallbeseitigung, sonstige Entsorgung], Anforderungsniveau 4) bei 40 Arbeitsstunden pro Woche Fr. 5'544.-, was angepasst an die Nominallohnentwicklung für Männer bis 2009 (Tabelle T1.39) einen Betrag von Fr. 5'660.42 (Fr. 5'544.- x 2,1% + Fr. 5'544.-) ergibt. Bei einer branchenüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Sektor 3 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 2012, Heft 1/2, Tabelle B9.2) ist somit von einem Valideneinkommen von Fr. 5'900.99 auszugehen.

Auch das hypothetische Invalideneinkommen ist anhand der LSE-Tabellenlöhne (Tabelle T1) zu bestimmen. Die Vorinstanz hat dabei auf Tätigkeiten im Grosshandel und in der Handelsvermittlung (T1, Sparte 51,

Anforderungsniveau 4), in der Informatik und Dienstleistung für Unternehmen (T1, Sparten 70-74, Anforderungsniveau 4), im Detailhandel und in der Reparatur (T1, Sparte 52, Anforderungsniveau 4) sowie auf sonstige öffentliche und persönliche Dienstleistungen (T1, Sparten 90-93, Anforderungsniveau 4) abgestellt, daraus den Durchschnittslohn für eine 40-Stundenwoche ermittelt und diesen auf die übliche wöchentliche Stundenzahl im tertiären Sektor von 41,7 Stunden aufgerechnet (act. IV 21), was grundsätzlich nicht zu beanstanden ist. Allerdings ist auch hier auf die Tabellenlöhne der LSE von 2008, angepasst an die Nominallohnentwicklung für Männer bis 2009 (Tabelle T1.39), abzustellen, weshalb die Ermittlungen der Vorinstanz wie folgt zu aktualisieren sind: Bei einem Lohn von Fr. 4'851.- für die Sparte 51, von Fr. 4'596.- für die Sparten 70-74, von Fr. 4'436.- für die Sparte 52 sowie von Fr. 5'116.- für die Sparten 90-93 beträgt der Durchschnittslohn für eine 40-Stundenwoche Fr. 4'749.75, was angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2009 den Betrag von Fr. 4'849.49 (Fr. 4'749.75 x 2,1% + Fr. 4'749.75) ergibt; aufgerechnet auf eine wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden im tertiären Sektor im Jahre 2009 beläuft sich der massgebende Durchschnittslohn somit auf Fr. 5'055.59. Der von der Vorinstanz unter Berücksichtigung der persönlichen und beruflichen Umstände vorgenommene Leidensabzug von 25% ist angesichts des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden. Es ist demzufolge von einem Invalideneinkommen von Fr. 3'791.69 auszugehen.

6.3. Der Einkommensvergleich stellt sich nach dem Gesagten wie folgt dar: Dem Valideneinkommen von Fr. 5'900.99 steht ein Invalideneinkommen von Fr. 3'791.69 gegenüber. Der Invaliditätsgrad beträgt somit gerundet 36% ($\frac{5'900.99 - 3'791.69}{5'900.99} \times 100 = 35.74\%$) und liegt unter dem rentenbegründenden Mindestinvaliditätsgrad von 40%. Der Beschwerdeführer hat damit – wie von der Vorinstanz im Ergebnis zu Recht festgehalten – keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

6.4. Aus diesen Gründen ist die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen.

7.

Es bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden.

7.1. Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen, wobei der geleistete Kostenvorschuss zu berücksichtigen ist. Da der Beschwerdeführer unterlegen ist, hat er die Verfahrenskosten zu tragen. Diese sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 – 1000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 300.- festzusetzen. Sie sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 314.- (act. 8 S. 2) zu verrechnen. Die Restanz von Fr. 14.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

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

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

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 300.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 314.- verrechnet. Die Restanz von Fr. 14.- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein, Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Patrizia Levante

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 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: