



Abteilung III
C-2956/2015

Urteil vom 18. April 2016

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti, Richter David Weiss,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, Mazedonien,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Rentenanspruch); Verfügung vom
13. April 2015.

Sachverhalt:**A.**

Der 1961 geborene, in seiner Heimat Mazedonien wohnhafte A. _____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) war seit 3. April 1986 als Bauarbeiter in der Schweiz tätig und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (*im Folgenden: Suva*) unter anderem gegen die Folgen von Berufsunfällen versichert. Am 22. August 1995 erlitt er einen Arbeitsunfall; er zog sich dabei eine nicht dislozierte Metatarsale I- und II-Fraktur am rechten Fuss zu. Die Suva richtete daraufhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus. Nach Behandlungsabschluss und Wiedererlangung der 100%igen Arbeitsfähigkeit reiste der Versicherte im Dezember 1995 nach Mazedonien aus. Im März 2003 begab er sich erneut in ärztliche Behandlung. In der Folge wurde er umfassend medizinisch abgeklärt und behandelt. Mit Verfügung vom 7. Januar 2004 lehnte die Suva ihre Leistungspflicht für den im April 2003 gemeldeten Rückfall ab. Die hiergegen vom Versicherten erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 25. Juni 2004 abgewiesen. Die hiergegen beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen erhobene Beschwerde wurde mit Urteil vom 17. Mai 2005 abgewiesen. Auf die dagegen erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht mit Entscheid vom 23. August 2005 nicht ein (Akten [*im Folgenden: act.*] der Suva; act. der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*] 64).

B.

Am 20. Oktober 2005 (Eingangsstempel: 26. Oktober 2005) meldete sich der Versicherte zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an (act. 24). Daraufhin wurde er von der IVSTA mit Schreiben vom 2. Dezember 2005 aufgefordert, das Gesuch beim zuständigen heimatlichen Versicherungsträger einzureichen (act. 4). Nachdem dieses am 30. Januar 2006 eingereicht worden war, wurde das entsprechende Gesuchsformular am 14. September 2012 datiert und an die Vorinstanz weitergeleitet (act. 1). Nach Durchführung der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgeblichen Abklärungen in medizinischer und beruflich-erwerblicher Hinsicht stellte die IVSTA dem Versicherten mit Vorbescheid vom 26. Juni 2013 die Abweisung des Gesuchs in Aussicht (act. 46). Nachdem dieser hiergegen am 13. Juli und 11. September 2013 seine Einwendungen vorgebracht (act. 48 bis 51) und der medizinische Dienst der IVSTA am 25. September 2013 über die Unmöglichkeit einer zuverlässigen Beurteilung informiert hatte (act. 53), erliess die IVSTA am 1. Oktober

2013 eine dem Vorbescheid vom 26. Juni 2013 im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 54).

C.

In der Folge wurde die hiergegen vom Versicherten am 24. Oktober 2013 beim Bundesverwaltungsgericht eingereichte Beschwerde (act. 57) mit Urteil vom 17. Februar 2014 (Verfahren C-6139/2013) insoweit gutgeheissen, als die Verfügung vom 1. Oktober 2013 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde, damit diese nach erfolgter polydisziplinärer Begutachtung in der Schweiz über den Leistungsanspruch neu verfüge (act. 59).

D.

Nach Vorliegen der Suva-Akten (act. 64) wurde am 1. Juli 2014 die B._____ mit der Durchführung einer interdisziplinären medizinischen Abklärung beauftragt (act. 65 und 66). Nach erfolgter Begutachtung wurde am 3. November 2014 von Dr. med. C._____, Facharzt für Innere Medizin, ein internistisches (act. 68 S. 35 bis 43) und von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, ein orthopädisch-/traumatologisches (act. 68 S. 25 bis 34) Teilgutachten erstellt. Weiter wurden am 6. November 2014 von Dr. med. E._____, Fachärztin für Neurologie FMH, eine neurologische (act. 68 S. 54 bis 60) und von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine psychiatrische (act. 68 S. 44 bis 53) Teilexpertise verfasst; das Hauptgutachten datiert vom 12. Dezember 2014 (act. 68 S. 1 bis 24). Nachdem Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom IV-internen medizinischen Dienst am 30. Dezember 2014 zu der Expertise Stellung genommen hatte (act. 85), erliess die IVSTA am 8. Januar 2015 einen weiteren Vorbescheid, mit welchem sie dem Versicherten erneut die Abweisung des Rentenbegehrens ankündigte (act. 87). Nach Vorliegen der Einwendungen des Versicherten vom 4. Februar und 9. März 2015 (act. 88 bis 94) und einer weiteren Stellungnahme von Dr. med. G._____ vom 24. März 2015 (act. 96) erliess die IVSTA am 13. April 2015 eine Verfügung, welche im Ergebnis dem Vorbescheid vom 8. Januar 2015 entsprach (act. 97).

E.

Hiergegen erhob der Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 29. April 2015 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 13. April 2015 (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1).

Zur Begründung führte er zusammengefasst aus, die Vorinstanz habe bei der Abweisung die Fachmeinungen der Ärzte nicht angegeben. Nur die Untersuchungen bei den Ärzten in der Schweiz seien erwähnt worden. Er habe den Antrag zufolge seiner gesundheitlichen Situation gestellt. Wäre er in der Lage zu arbeiten, hätte er dies getan und sich und seine Familie versorgt. Das einzige Land, wo er "amtlich" gearbeitet und sich dabei schwer verletzt habe, sei die Schweiz. Jetzt, wo er nicht mehr arbeiten könne, bleibe ihm nur die Möglichkeit übrig, eine kleine IV-Rente aufgrund seiner einzigen Versicherungszeiten in der Schweiz zu beantragen.

F.

In ihrer Vernehmlassung vom 29. Juni 2015 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (B-act. 2).

Zur Begründung führte sie zusammengefasst aus, die Experten seien in ihrer Gesamtbetrachtung zur Schlussfolgerung gelangt, dass der Versicherte auf physischer Ebene in körperschonender Weise weiterhin in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten vollschichtig arbeitsfähig sei. Für psychische Erkrankungen lägen keine objektivierbaren Anzeichen und somit keine diesbezüglichen Einschränkungen vor. Dem Gutachten sei die volle Beweiskraft zuzusprechen. Aus orthopädischer Sicht liege keine Restbelastungsinsuffizienz aufgrund des erlittenen Fusstraumas vor. Einzig müsse wegen einer kardiologischen Insuffizienz von einer schlechteren Leistungsfähigkeit ausgegangen werden. Somit seien schwerere körperliche Anstrengungen ausgeschlossen. Der Versicherte sei in seiner bisherigen Tätigkeit seit seinem Arbeitsunfall vom 22. August 1995 zunächst gänzlich arbeitsunfähig gewesen. Nach einer sechsmonatigen Rekonvaleszenz sei er ab dem 22. Februar 1996 wieder genesen gewesen. Da jedoch zusätzliche Herzleiden diagnostiziert worden seien, bestehe seit dem 1. Januar 2008 wieder eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit in schwereren Tätigkeiten. Für leichtere, leidensangepasste Tätigkeiten bestünden ab diesem Zeitpunkt keine Beeinträchtigungen. Zusammenfassend verbleibe es somit beim errechneten Einkommensverlust von 17 %. Weitere eingereichte Berichte – unter Geltendmachung einer signifikanten Verschlechterung – hätten den IV-Arzt nicht zu überzeugen vermocht.

G.

Mit Zwischenverfügung vom 3. Juli 2015 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumniskosten aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 4 und 5); dieser Aufforderung wurde nachgekommen (B-act. 6).

H.

In seiner Replik vom 10. August 2015 hielt der Beschwerdeführer (sinngemäss) an seinem Rechtsbegehren fest und führte zusammengefasst aus, wenn er die Vernehmlassung lese, habe er den Eindruck, dass die Gutachter ihn gar nicht untersucht hätten und die Befunde eine andere Person betreffen würden (B-act. 7).

I.

Duplicando hielt die Vorinstanz am 1. September 2015 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest und machte geltend, aus der Replik ergäben sich keine neuen Sachverhaltselemente, weshalb es bei den vernehmlassungsweise gemachten Ausführungen sein Bewenden habe (B-act. 9).

J.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. September 2015 schloss die Instruktionsrichterin den Schriftenwechsel (B-act. 10).

K.

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

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

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit es die einzelnen Sozialversicherungsgesetze vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 13. April 2015 (act. 97) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

1.4 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 13. April 2015 (act. 97), mit welcher das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers auf eine schweizerische IV-Rente abgewiesen worden ist. Mit Blick auf den (sinngemässen) Antrag auf Aufhebung dieser Verfügung ist streitig und zu prüfen, ob der Rentenanspruch der Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt worden ist und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt insbesondere in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

1.5 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

2.

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

2.1 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Mazedonien und hat dort seinen Wohnsitz (act. 1 S. 1). Vorliegend findet damit das Abkommen vom 9. Dezember 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft

und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.520.1; *im Folgenden*: Abkommen) Anwendung. Nach Art. 3 in Verbindung mit Art. 4 Abs.1 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in seinem Art. 2 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung der beidseitigen Staatsangehörigen vor. Die Frage ob, und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

2.2 In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 13. April 2015 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die damals bereits ausser Kraft getreten waren, für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs aber von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 1992 in der Fassung vom 22. März 1991 [AS 1991 2377; 3. IV-Revision], ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen). Mit Blick auf das Datum der angefochtenen Verfügung (13. April 2015) gelangen allenfalls auch die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) zur Anwendung.

2.3 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. auch E. 2.4 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung bzw. während mindestens einem Jahr in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden

Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet (vgl. Bst. A. hiervor), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

2.4 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.5 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen, 130 V 352 E.

2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1, 127 V 294 E. 4c in fine, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b).

2.6 Gemäss bisheriger Rechtsprechung vermochten somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche ätiologisch-pathogenetisch unklare syndromale Leidenszustände in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (vgl. Urteil des BGer 8C_689/2014 vom 19. Januar 2015 E. 2.1 mit Hinweisen auf BGE 136 V 279 E. 3; BGE 130 V 352 E. 2.2.2 und 2.2.3; BGE 132 V 65 BGE; 131 V 49 und BGE 130 V 396; zur Verneinung der Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung vgl. BGE 139 V 547 E. 9; BGE 137 V 64 E. 4.1; BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung erfuhr durch BGE 141 V 281 eine Praxisänderung. Zusammenfassend erwog das Bundesgericht (E. 6), dass die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen, die sich aus denjenigen Befunden ergäben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend seien, zu berücksichtigen habe, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen müsse (E. 2). Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit (E. 3) habe die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges (E. 3.4.1.1) mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe bzw. (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung (E. 3.1 und 3.2) bezweckt. Deren Rechtsnatur könne offenbleiben (E. 3.3), denn an dieser Rechtsprechung sei nicht festzuhalten (E. 3.4 und 3.5). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell werde durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt (E. 3.6). An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändere sich dadurch nichts (E. 3.7). An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) würden im Regelfall beachtliche Standardindikatoren treten (E. 4). Diese liessen sich in die Kategorien Schweregrad (E. 4.3) und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen (E. 4.4). Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes

(E. 4.3.1.1) und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität (E. 4.3.1.3) sei zu verzichten. Der Prüfungsraster sei rechtlicher Natur (E. 5 Ingress). Recht und Medizin wirkten sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren (E. 5.1) wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen (E. 5.2). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades sei nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien. Fehle es daran, habe die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen.

2.7 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), liegt nicht vor. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung).

2.8 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

Den 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. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2).

3.

Im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 13. April 2015

dienten der Vorinstanz als Entscheidungsbasis in medizinischer Hinsicht insbesondere die polydisziplinäre Expertise der B. _____ vom 12. Dezember 2014 (act. 68) sowie die Stellungnahme von Dr. med. G. _____ vom IV-internen medizinischen Dienst vom 30. Dezember 2014 (act. 85). Diese medizinischen Dokumente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen.

3.1 Im Hauptgutachten wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein hyperkinetisches Herzfrequenzverhalten diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen gestellt: Gonalgie rechtes Knie mit endphasigen Überstreckschmerz und ohne klinische Hinweise für eine weitergehende Kniegelenkbinnenpathologie (weitestgehend unauffällige Röntgenanatomie), anamnestisch Status nach Mittelfussfrakturen 1. und 2. Strahl 08/1995 infolge Aufprall eines zirka 100 kg schweren Granitrandsteins (vorgetragene Belastungsinsuffizienz mit hinkendem Gangbild ohne korrelierende pathologischen Befunde, insbesondere keine Unfallfolgen), anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), Dysthymie (ICD-10: F34.1), Kopfschmerzen unklarer Ätiologie (DD vasomotorisch, funktionell), Nikotinabusus, Dyslipidämie (behandelt). Weiter wurde zusammengefasst ausgeführt, bei gegenwärtig besagter hyperkinetischer Kreislaufreaktion wären nur leichte bis gegen mittelschwere Tätigkeiten ohne grösseren Zeitdruck auszuführen. In Frage kämen Kontrollaktivitäten mit wechselnder Belastung, Sitzen, Gehen und Stehen. Körperliche Anstrengungen, welche schwere Tätigkeiten beinhalten würden, seien im Moment nicht ratsam. Erfolgreiche Behandlung der hyperkinetischen Kreislaufreaktion vorausgesetzt, wären wieder alle beruflichen, zumindest bis mittelschweren Aktivitäten denkbar. Orthopädisch-traumatologisch sowie auch neurologisch und psychiatrisch ergäben sich keine weiteren Beeinträchtigungen der Belastbarkeit. Die bisherige Tätigkeit im Strassenbau sollte – mit Hinweis auf die Ausführungen im internistischen Fachgutachten – vorerst nicht wieder aufgenommen/fortgeführt werden. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe durchgehend und spätestens seit Februar 1996 eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Hinsichtlich des retrospektiven Verlaufs der Arbeits- resp. Erwerbsfähigkeit wurde zusammenfassend berichtet, für zirka sechs Monate nach dem Unfallereignis von August 1995 habe eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab zirka Februar 1996 bis zirka 2008 habe sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen. Seit 2008 bestehe wegen dem hyperkinetischen Herzsyndrom in der bisherigen körperlich schweren Tätigkeit im Strassenbau keine Arbeitsfähigkeit mehr. Hingegen sei die Arbeitsfähigkeit in einer dem Belastungsprofil angepassten Tätigkeit durchgehend

nicht eingeschränkt. Dies gelte für die Zeit vor und nach dem 1. Oktober 2013; seit diesem Datum bis heute ergebe sich keine Änderung der Arbeitsfähigkeit. Betreffend die besonderen Fragen wurde schliesslich ausgeführt, eine ausgewiesene psychiatrische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer liege nicht vor. Es sei zu keinem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens gekommen. Der Versicherte sei durchaus in der Lage, soziale Aktivitäten wahrzunehmen. Er werde zwar antidepressiv und angstlösend behandelt. Ein wirklicher Versuch, die seit langem bestehende psychogene Komponente der Schmerzproblematik anzugehen, sei bisher nicht erfolgt. Auf ein Scheitern der Behandlung könne aus diesem Grund nicht geschlossen werden.

3.2

3.2.1 Die Expertise der B._____ resp. die entsprechenden fachärztlichen Teilgutachten erfüllen die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Insbesondere sind sie für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Sie sind zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Unter diesen Umständen ist auch der von Dr. med. G._____ vom IV-internen medizinischen Dienst am 30. Dezember 2014 verfasste Bericht (act. 85) – ein entscheiderelevantes Aktenstück im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG (vgl. hierzu Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5) – nicht in Zweifel zu ziehen. Da von einer zusätzlichen medizinischen Abklärung keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 131 I 153 E. 3; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4; Urteil des BGer I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4), lässt sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im vorliegenden Beschwerdeverfahren schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.8 hiavor).

3.2.2 Mit Blick auf die in BGE 141 V 281 vorgenommene Praxisänderung – welche nichts daran geändert hat, dass eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur relevant sein kann, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist – ist festzustellen, dass sich der funktionelle Schweregrad einer Störung nach deren

konkreten funktionellen Auswirkungen und insbesondere danach beurteilt, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen schmerzbedingt beeinträchtigt ist. Nachdem die Experten mit einlässlicher und nachvollziehbarer Begründung unter Bezugnahme auf die Alltagsaktivitäten des Versicherten einen erheblichen funktionellen Schweregrad der anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie der Dysthymie (ICD-10: F34.1) ausgeschlossen resp. ein Einfluss dieser Störungen auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit verneint hatten, ist nicht vom Vorliegen eines rentenauslösenden Gesundheitsschadens auszugehen. Es besteht deshalb auch unter dem Blickwinkel von BGE 141 V 281 keine Notwendigkeit zur Anordnung eines neuen Gutachtens (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_481/2015 vom 16. Februar 2016 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

3.2.3 Daran vermögen die vom Beschwerdeführer nachgereichten Berichte (act. 90 bis 94) nichts zu ändern. Zum einen führt Dr. med. G._____ in seiner Stellungnahme vom 24. März 2015 überzeugend und nachvollziehbar aus, weshalb er eine innert vier Monaten erfolgte signifikante Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht bestätigen kann. Zum anderen ist mit Blick auf diese nachgereichten Kurzberichte (act. 92 bis 94) festzustellen, dass sich diese nicht zur Restarbeits- bzw. -erwerbsfähigkeit äussern. Weiter wurde dem Bericht von Dr. med. H._____ vom 6. März 2015 (act. 91) bereits von den Experten Rechnung getragen, indem diese eine körperlich schwerere Arbeit als nicht mehr zumutbar taxiert hatten. Auch wurde – wie im Bericht vom Orthopäden Dr. med. I._____ am 5. März 2015 erwähnt (act. 93) – sowohl von den Experten als auch von Dr. med. G._____ berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer bei der Fortbewegung Schmerzen erleidet. Schliesslich ist betreffend die am 3. März 2015 erfolgte Diagnosestellung (Angst und depressive Störung, gemischt [ICD-10: F41.2] und Neurasthenie [ICD-10: F48.0]; act. 92 und 94) in Übereinstimmung mit Dr. med. G._____ festzuhalten, dass diese ohne eine entsprechend vertiefte und somit ohne schlüssige und nachvollziehbare Begründung erfolgt war.

3.3 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass der Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht in seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter im Strassenbau ab dem Unfalldatum (22. August 1995) bis spätestens Ende Februar 1996 resp. in einer schwer(er)en Tätigkeit wiederum ab dem Jahr 2008 zu 100% arbeitsunfähig war bzw. ist. In einer leidensadaptierten Verweistätigkeit bestand durchgehend und spätestens seit Februar 1996 eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

Davon ist nachfolgend bei der Bemessung der Invalidität auszugehen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass sich auch keine koordinationsrechtlichen Fragen stellen, zumal die Suva keine Leistungen mehr ausrichtet (zum Koordinationsrecht vgl. BGE 133 V 549 E. 6, 131 V 362 und 126 V 288 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Januar 2004 [publiziert in AHI 2004 S. 186]).

4.

4.1 Da der Beschwerdeführer nach Ablauf der gesetzlichen einjährigen Wartezeit im August 1996 (ein Jahr nach dem Unfallereignis) nicht mindestens zu 40 % invalid gewesen war (vgl. aArt. 28 Abs. 1 in Verbindung mit aArt. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung [vgl. E. 2.2 hiervor]), entstand bereits aus diesem Grund zum damaligen Zeitpunkt kein Rentenanspruch. Nachfolgend ist zu prüfen, ob ein solcher zufolge des hyperkinetischen Herzsyndroms ab dem Jahre 2008 bestand resp. besteht. Bei der nachfolgenden Bemessung der Invalidität sind deshalb im Rahmen des Einkommensvergleichs die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs im Jahr 2009 massgebend (Art. 29 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung; BGE 129 V 222).

4.2 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insofern die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2; RKUV 1989 U 69 S. 176 E. 1).

4.3

4.3.1 Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie 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, 129 V 222 E. 4.3.1; RKUV 2006 U 568 S. 66 E. 2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (AHI 1999 S. 240 E. 3b; Entscheid des EVG I 517/02 vom 30. Oktober 2002, E. 1.2).

4.3.2 Hinsichtlich der Bestimmung des hypothetischen Valideneinkommens ist es in Anbetracht des Bildungsstands des Beschwerdeführers und der von ihm in der Schweiz ausgeübten Erwerbstätigkeit (Strassenbauer) sachgerecht, auf die LSE 2008, privater Sektor, Wirtschaftszweig Baugewerbe, Männer, Anforderungsniveau 4, abzustützen. Somit resultiert als Zwischenergebnis ein jährliches hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 61'800.- (vgl. www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Publikationen [S. 3] > Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2008, S. 26, Tabelle TA1, Wirtschaftszweig 45; zuletzt besucht am 24. März 2016). Unter Berücksichtigung der branchenspezifischen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden im Jahr 2008 (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76; vgl. www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2014, Abschnitt F Ziff. 41 – 43 [Baugewerbe/Bau]; zuletzt besucht am 24. März 2016) und der Nominallohnentwicklung von 2008 auf 2009 (Tabelle 1.1.05; Nominallohnindex Männer 2008 Abschnitt F [Baugewerbe]: 104.8; 2009: 106.9; vgl. www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit/Erwerb > Löhne/Erwerbseinkommen > detaillierte Daten > schweizerischen Lohnindex nach Branche > schweizerischer Lohnindex: Index und Veränderung auf der Basis 2010; zuletzt besucht am 12. April 2016) ergibt sich demnach ein hypothetisches Valideneinkommen von jährlich Fr. 65'560.-. Davon ist vorliegend auszugehen.

4.4

4.4.1 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b aa). Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Renten-

anspruch zu begründen (vgl. BGE 107 V 17 E. 2c; AHI 1999 S. 238 E. 1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung ebenfalls Tabellenlöhne 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 anhand 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 ("Total") für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc).

4.4.2 Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b).

4.4.3 Aufgrund der schlüssigen sowie überzeugenden und damit voll beweiskräftigen Expertise der B. _____ resp. der entsprechenden fachärztlichen Teilgutachten sind dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen leidensadaptierte Verweigerungstätigkeiten in vollem Ausmass von 100 % spätestens seit Februar 1996 zumutbar. Die Vorinstanz bestimmte das hypothetische Invalideneinkommen im Rahmen des Einkommensvergleichs vom 12. Juni 2013 zu Gunsten des Beschwerdeführers aufgrund eines Durchschnittswerts (act. 45 S. 1). Mit Blick auf die oben zusammengefasst wiedergegebene bundesgerichtliche Rechtsprechung ist zur Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens des Beschwerdeführers jedoch auf den Zentralwert

der Tabelle TA1 der LSE 2008 abzustellen. Dieser Wert belief sich für die mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigten Männer im privaten Sektor (Anforderungsniveau 4) im Jahr 2008 auf monatlich brutto Fr. 4'806.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (vgl. www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Publikationen > Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2008, S. 26, Tabelle TA1, Wirtschaftszweige total; zuletzt besucht am 24. März 2016). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden im Jahr 2008 (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76; vgl. www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2012, Abschnitte A-S [Abteilungen 01-96]; zuletzt besucht am 24. März 2016) und Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2008 auf 2009 (Tabelle 1.1.05; Nominallohnindex Total Männer 2008: 105.0; 2009: 107.2; vgl. www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit/Erwerb > Löhne/Erwerbseinkommen > detaillierte Daten > schweizerischen Lohnindex nach Branche > schweizerischer Lohnindex: Index und Veränderung auf der Basis 2010; zuletzt besucht am 12. April 2016) resultiert demnach ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 61'236.- pro Jahr.

4.5 Aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens von jährlich Fr. 65'560.- und eines hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 61'236.- pro Jahr resultiert bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 4'324.- ein IV-Grad von 7 %, was keinen Anspruch auf ein IV-Rente ergibt. Selbst wenn ein Abzug vom Tabellenlohn in voller Höhe von 25 % vorgenommen und sich dieses Einkommen demnach auf Fr. 48'989.- belaufen würde, würde aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens von jährlich Fr. 65'560.- und eines hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 48'989.- pro Jahr bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 16'571.- ein IV-Grad von lediglich 25 % resultieren, was keinen Anspruch auf eine Rente ergäbe.

5.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass sich die Verfügung der Beschwerdeführerin vom 13. April 2015 im Ergebnis als rechtens erweist, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 29. April 2015 als unbegründet abzuweisen ist.

6.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

6.1 Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 400.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

6.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Roger Stalder

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Rechtschrift 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: