



Abteilung III
C-4181/2011

Urteil vom 11. Februar 2013

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Elena Avenati-Carpani,
Richter Stefan Mesmer,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

X. _____, Deutschland,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

IV (Rente).

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1963 geborene, verheiratete, deutsche Staatsangehörige X. _____ lebt in Deutschland. Er arbeitete in den Jahren 2005 bis 2009 (mit Unterbrüchen) in der Schweiz als Fliesenleger und entrichtete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (IV-act. 15 und 83). Am 10. Mai 2010 reichte er bei der Deutschen Rentenversicherung einen Antrag auf Ausrichtung von Leistungen der Invalidenversicherung ein (IV-act. 15). Dieser Antrag wurde der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) am 12. Mai 2010 weitergeleitet (IV-act. 15).

B.

Mit Verfügung vom 28. Oktober 2010 (IV-act. 43) wurde das Begehren um Gewährung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen abgewiesen. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

C.

Mit Verfügung vom 6. Juni 2011 sprach die IVSTA X. _____ für die Zeit vom 1. November 2010 bis zum 28. Februar 2011 eine befristete, ganze Rente zu; weitergehend wies sie das Leistungsbegehren ab.

Die IVSTA zog zur Beurteilung des Gesuchs namentlich folgende Unterlagen bei: den Entlassungsbericht vom 19. Juni 2009 (IV-act. 29) und den Arztbrief vom 26. November 2010 (IV-act. 74) des Klinikums A. _____, den Entlassungsbericht des Klinikums B. _____ vom 4. November 2009 (IV-act. 35), die Stellungnahme von Dr. med. C. _____, Fachärztin für Innere Medizin, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 5. April 2011 (IV-act. 76), diverse Atteste der behandelnden Hausärztin, den Fragebogen für die Rentenrevision (IV-act. 47), den Fragebogen für den Versicherten (IV-act. 48) und den Fragebogen für den Arbeitgeber (IV-act. 60).

Die beurteilenden Ärzte diagnostizierten bei X. _____ im Wesentlichen ein symptomatisches Aneurysma der A. poplitea links mit segmentalen thromboembolischen Verschlüssen der Unterschenkel-Arterien, ein Kompartiment-Syndrom des Unterschenkels links, eine ischämisch bedingte inkomplette Peroneusparese links, eine Nervus tibialis-Läsion links und Hyperlipidämie.

D.

Gegen die Verfügung vom 6. Juni 2011 erhob X. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 19. Juli 2011 (BVGer-act. 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer Rente. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, die Deutsche Rentenversicherung attestiere ihm eine Behinderung von 30%, weshalb er Anspruch auf eine Invalidenrente habe.

E.

Mit Stellungnahme vom 31. August 2011 (BVGer-act. 3) äusserte sich die IVSTA auf Aufforderung des Instruktionsrichters zum Zustelldatum der angefochtenen Verfügung; sie beantragte das Eintreten auf die Beschwerde und reichte einen Zustellnachweis der Schweizerischen Post ein.

F.

Am 12. September 2011 ist der mit Zwischenverfügung vom 5. September 2011 einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- eingegangen (BVGer-act. 4 f.).

G.

Mit Vernehmlassung vom 26. September 2011 (BVGer-act. 8) beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die Stellungnahme des RAD und führte aus, der Beschwerdeführer sei in einer leichten Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig, weshalb er einen IV-Grad von lediglich 23% aufweise. Ferner wies die IVSTA darauf hin, dass die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers durch die Organe der schweizerischen Invalidenversicherung respektive durch die schweizerischen Gerichte frei zu würdigen seien und keine Bindungswirkung entfalteten.

H.

Mit Replik vom 17. Oktober 2011 (BVGer-act. 11) hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest und beantragte sinngemäss die Begutachtung durch einen Arzt in der Schweiz.

I.

Die IVSTA liess sich nicht mehr vernehmen.

J.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Be-

weismittel ist – sofern für die Entscheidungsfindung 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) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung 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 Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

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 innert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, so dass 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 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (Verordnung Nr. 1408/71, SR 0.831.109.268.1), 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.

Noch nicht zu beachten sind vorliegend die am 1. April 2012 für die Schweiz anwendbar gewordenen neuen EU-Verordnungen (insb. Verordnung [EG] Nr. 883/2004 und Verordnung [EG] Nr. 987/2009).

2.2 Soweit das FZA beziehungsweise 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 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), dem ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines An-

tragstellers 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 Deutschland und der Schweiz (ebenso wie das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist. Gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (Verordnung Nr. 574/72, SR 0.831.109.268.11) 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.

2.3 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: 6. Juni 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

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 zum Leistungsbezug am 10. Mai 2010 eingereicht worden ist, ist vorliegend auf die Fassungen gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Im Folgenden wird – ohne anderslautende Hinweise – jeweils auf diese Fassungen Bezug genommen.

Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

2.4 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 gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben. Diese Voraussetzung erfüllt der Beschwerdeführer vorliegend zweifellos.

3.2 Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_562/2012 E. 3, zur Publikation vorgesehen). Somit ist vorliegend aufgrund der am 10. Mai 2010 eingereichten Anmeldung ein Leistungsanspruch ab 1. November 2010 zu prüfen.

3.3 Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente 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 lit. 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 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

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, das heisst 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. 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 BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 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 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil

des BGer 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 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

3.5.3 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 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

4.

Wird wie im vorliegenden Fall eine befristete Invalidenrente verfügt und diese Rente unmittelbar ab dem Ende der Befristung aufgehoben oder abgeändert, so stellt diese zweite Anordnung materiell eine Rentenrevisionsverfügung dar, auf die folglich die entsprechenden Bestimmungen anwendbar sind. Dies gilt auch dann, wenn die beiden Anordnungen zum selben Zeitpunkt und sogar in derselben Verfügung getroffen werden. Deshalb müssen nach der Rechtsprechung und Lehre bei einer solchen Verfügung Revisionsgründe erfüllt sein (vgl. BGE 125 V 417 E. 2d, 112 V 372 E. 2b; URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Freiburg 2003, S. 207 f.).

4.1 Gemäss Art. 17 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich verändert hat. Eine Änderung des Invaliditätsgrades wird namentlich

durch eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes impliziert. Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (BGE 117 V 199 E. 3B, 112 V 390 E. 1B; ZAK 1987 S. 36 ff.).

4.2 Ob eine rentenrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im zeitlichen Geltungsbereich der ursprünglichen Verfügung mit demjenigen der streitigen Verfügung (BGE 125 V 369 E. 2).

Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung vom Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

5.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers für die Zeit ab dem 1. März 2011 zu Recht abgewiesen hat.

5.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, in Deutschland sei eine Behinderung von 30% anerkannt worden, weshalb es nicht nachvollziehbar sei, dass er in der Schweiz keinen Anspruch auf eine Rente mehr habe.

5.2 Die IVSTA hält demgegenüber fest, sie sei nicht an den Entscheid der Deutschen Rentenversicherung gebunden, habe deren Unterlagen jedoch bei ihrem Entscheid berücksichtigt. Gestützt auf die medizinischen Unterlagen sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in leichten Verweistätigkeiten wieder zu 100% arbeitsfähig sei.

5.3

5.3.1 Die IVSTA hat ihre Verfügung auf die nachfolgenden medizinischen Unterlagen gestützt.

Dem Entlassungsbericht des Klinikums A._____ vom 19. Juni 2009 sind als Diagnosen ein symptomatisches Aneurysma der A. poplitea links mit segmentalen thromboembolischen Verschlüssen der Unterschenkel-Arterien, ein Kompartment-Syndrom des Unterschenkels links und eine

ischämisch bedingte inkomplette Peroneusparese links zu entnehmen. Die beurteilenden Ärzte äusserten sich nicht zur Arbeitsfähigkeit, aber sie hielten fest, dass der Beschwerdeführer nur mit Unterarm-Gehstützen gehfähig sei.

Im Entlassungsbericht des Klinikums B. _____ vom 4. November 2009 werden folgende Diagnosen aufgelistet: ein Aneurysma der A. poplitea links mit thromboembolischen Verschlüssen (OP 05/2009), ein Kompartment-Syndrom des Unterschenkels links, eine Nervus peroneus-Läsion links, eine Nervus tibialis-Läsion links und Hyperlipidämie. Die Ärzte entliessen den Beschwerdeführer arbeitsunfähig und prognostizierten für die drei bis vier auf die Entlassung folgenden Monate weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit.

Dr med. D. _____ bescheinigte dem Beschwerdeführer in ihrem Attest vom 6. Juli 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit seit dem 21. Mai 2009.

Im Arztbrief des Klinikums A. _____ vom 26. November 2010 wird als Diagnose ein Zustand nach Ischämie des linken Unterschenkels wegen eines embolisierenden Poplitea-Arterienaneurysmas mit Aneurysma-Resektion und Veneninterposition sowie Fasciotomie am Unterschenkel bei Kompartment-Syndrom 06/2009 genannt. Konkrete Angaben zur Arbeitsfähigkeit finden sich keine, aber dem Beschwerdeführer wurde ein guter Allgemeinzustand attestiert und es wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben offensichtlich wieder in der Lage sei, eine Gehstrecke von 5 km zu absolvieren.

Dr. med. C. _____, Fachärztin für Innere Medizin, des RAD stellte in ihrer medizinischen Stellungnahme vom 5. April 2011 gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten folgende Diagnosen: einen Status nach kompletter Ischämie des linken Unterschenkels (05/2009) wegen eines Aneurysmas der A. poplitea links mit segmentalen thromboembolischen Verschlüssen der Unterschenkel-Arterien, ein Kompartment-Syndrom des linken Unterschenkels, eine inkomplette Peroneusparese links, ein Status nach Aneurysma-Resektion, Veneninterposition und Fasciotomie am linken Unterschenkel. Die RAD-Ärztin erachtete den Beschwerdeführer aufgrund der aufgelisteten Diagnosen seit dem 21. Mai 2009 als zu 100% arbeitsunfähig für alle Tätigkeiten; seit dem 1. November 2010 hielt sie den Beschwerdeführer aufgrund der Feststellungen der Ärzte des Klinikums A. _____ vom 26. November 2010 noch für 50% arbeitsunfähig in

der bisherigen Tätigkeit als Fliesenleger und für voll arbeitsfähig in leichten bis mittelschweren Verweistätigkeiten.

5.3.2 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Ärzte in Bezug auf die gestellten Diagnosen einig sind und übereinstimmend davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer im Wesentlichen aufgrund der im Mai 2009 aufgetretenen Ischämie im linken Unterschenkel als Folge eines Aneurysmas der A. poplitea, des Kompartment-Syndroms, und der inkompletten Peroneusparese in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Der Beschwerdeführer wurde wegen des Aneurysmas im Mai 2009 operiert und war in der Folge in jeglichen Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig; auch diesbezüglich finden sich in den Akten keine widersprüchlichen Angaben. Gestützt auf die Feststellungen im Arztbrief des Klinikums A. _____ vom 26. November 2010 ging Dr. med. C. _____ im April 2011 davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach dem operativen Eingriff verbessert habe und er seit (spätestens) 24. November 2010 (Datum der Untersuchung im Klinikum A. _____) in der bisherigen Tätigkeit nur noch zu 50% arbeitsunfähig und in bis zu mittelschweren Verweistätigkeiten sogar voll arbeitsfähig sei. Sie begründete ihre Einschätzung damit, dass die Gehfähigkeit nur noch leicht eingeschränkt sei und lediglich noch Dysästhesien und eine Fussheberschwäche bei partieller Peroneusparese bestünden.

Aufgrund der Abheilung der Operationsfolgen nach Resektion des Aneurysmas und der Verbesserung der Gehfähigkeit von anfänglich 580 m (Austrittsbericht des Klinikums B. _____ vom 4. November 2009) auf 5 km (Arztbrief des Klinikums A. _____ vom 26. November 2010) ist nicht zu beanstanden, dass Dr. med. C. _____ des RAD von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausging, zumal die gesundheitlichen Beeinträchtigungen alle dem "Unterschenkel-Problem" zuzuordnen waren. Der Beschwerdeführer bestritt diese Tatsache denn auch nicht, sondern verwies in seiner Argumentation zur Hauptsache auf die von der deutschen Rentenversicherung festgestellte Behinderung von 30% und schloss daraus, dass er auch in der Schweiz Anspruch auf eine Rente haben müsste, was aber – wie bereits erwähnt – nicht der Fall ist (vgl. E. 2.2 hiervor). Aufgrund der nach der Rekonvaleszenz noch bestehenden Beeinträchtigungen ist nachvollziehbar, dass in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit besteht. Aus der Beurteilung des RAD geht indessen nicht hervor, weshalb die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auf 50% geschätzt wird. Der Beurteilung des RAD ist zwar insofern beizupflichten, dass der Beschwerdeführer in

seiner bisherigen, schweren Tätigkeit als Fliesenleger mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufweist. Da für die Berechnung des Invaliditätsgrades in diesem Fall ohnehin auf die (volle) Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten abzustellen ist, kann die Frage der genauen Restarbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit vorliegend offengelassen werden.

6.

Zu prüfen bleibt noch der von der IVSTA ermittelte Invaliditätsgrad.

6.1 Beim Einkommensvergleich 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 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). Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder 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 von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist

– wie hier – kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen nach Eintritt der Invalidität mehr gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder zumindest keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Massgebend sind dabei die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwerte) im jeweiligen Wirtschaftssektor. 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 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). 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).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig 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; AHl 2002 S. 69 ff. E. 4b).

6.2 Gemäss Angaben der früheren Arbeitgeberin des Beschwerdeführers hat er in seiner bisherigen Tätigkeit als Fliesenleger im Jahr 2009 Fr. 28.19 verdient. Zu diesem Stundenlohn sind – wie aus dem Fragebogen für die Arbeitgeberin ersichtlich ist (vgl. IV-act. 60) – Zuschläge für Ferien (8,33%), Feiertage (3%) und 13. Monatslohn (8,33%) zu machen. Gesamthaft beträgt der Stundenlohn somit inklusive Zuschläge Fr. 34.--.

Die betriebsübliche Arbeitszeit lag bei 42,5 Stunden pro Woche, weshalb bei durchschnittlich 21,75 Arbeitstagen pro Monat von 184,875 Arbeitsstunden auszugehen ist. Dies ergibt bei einem Beschäftigungsgrad von 100% einen Monatslohn von Fr. 6'285.75 ($184,875 \times \text{Fr. } 34.--$).

In Abweichung der vorgenannten Berechnung hat die IVSTA bei der Berechnung des Valideneinkommens die Zuschläge für Ferien und Feiertage nicht berücksichtigt, was – wie bereits aufgezeigt – zu korrigieren ist.

6.3 Das Invalideneinkommen als Mitarbeiter für leichte bis mittelschwere Verweistätigkeiten, welche dem Beschwerdeführer gemäss ärztlicher Einschätzung noch zumutbar sind, ist durch Ermittlung des Durchschnitts für verschiedene Tätigkeiten gemäss LSE-Tabellen 2008, Tabelle TA1, Niveau 4, Zentralwert Männer festzulegen. Es beträgt Fr. 4'806.-- und ist gemäss der Entwicklung des Lohnindex (1939 = 100, Entwicklung von 2092 auf 2136) auf das Niveau des Jahres 2009 aufzuindexieren. Für das Jahr 2009 ist demzufolge von einem Einkommen von Fr. 4'907.10 bei einem Pensum von 40 Wochenstunden auszugehen. Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebliche Arbeitszeit aller Branchen im Jahr von 41,6 Wochenstunden ergibt dies ein monatliches Einkommen von Fr. 5'103.40 ($\text{Fr. } 4'907.10 : 40 \times 41,6$). Unter Berücksichtigung der persönlichen Umstände des Beschwerdeführers hat ihm die IVSTA einen leidensbedingten Abzug von 10% gewährt, dies ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, zumal die IVSTA der Situation des Beschwerdeführers, welcher in leichten Verweistätigkeiten nicht eingeschränkt ist, damit genügend Rechnung getragen hat. Demzufolge ergibt sich nach dem leidensbedingten Abzug von 10% ein Invalideneinkommen von Fr. 4'593.05.

6.4 Aufgrund der vollen Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten ist seit Mai 2010 (Eintritt der vollen Arbeitsunfähigkeit) von einem IV-Grad von 100% auszugehen. Der Vergleich von Valideneinkommen (Fr. 6'285.75) und Invalideneinkommen (Fr. 4'593.05) ergibt ferner für die Zeit ab 24. November 2010 (Wiedererlangung einer vollen Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten) einen Invaliditätsgrad von (gerundet) 27%, womit der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch mehr hat.

6.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IVSTA zu Recht festgestellt hat, dass der Beschwerdeführer nur einen befristeten Rentenanspruch hat. Für die Wirkungen der Befristung gilt das in E. 4.2 hiavor Ausgeführte (vgl. dazu auch das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-3221/2009 vom 19. Oktober 2011 E. 14.3 mit Hinweisen). Da

die Verbesserung des Gesundheitszustandes spätestens am 24. November 2010 (Datum der Untersuchung im Klinikum A. _____) eingetreten ist, hat die anspruchsbeeinflussende Änderung erste Ende Februar 2011 "ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert" (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV), weshalb die ganze Rente bis zum 28. Februar 2011 zu befristen ist. Somit hat die IVSTA zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine befristete ganze Rente vom 1. November 2010 (Ablauf der sechsmonatigen Wartefrist seit der Anmeldung im Mai 2010) bis zum 28. Februar 2011 bejaht. Die Beschwerde ist daher abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen.

7.

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

7.1 Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Die Kosten sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss in derselben Höhe zu verrechnen.

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 IVSTA 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]).

Der unterliegende Beschwerdeführer, welcher nicht vertreten war, hat 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. 400.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in derselben Höhe verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

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: