



Abteilung III
C-4395/2010

Urteil vom 20. September 2012

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter Vito Valenti, Richterin Elena Avenati-Carpani,
Gerichtsschreiber Urs Walker.

Parteien

A._____, **Z.**_____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom 31. Mai 2010.

Sachverhalt:**A.**

A.a Der am 29. Januar 1956 geborene, verheiratete und in seiner Heimat Spanien wohnhafte A._____ (im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer) war von 1974 bis 2007 in der Schweiz als Monteur für Nähmaschinen tätig und entrichtete während dieser Zeit Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; vgl. IV/1, 6, 16). Im Jahre 2000 erlitt er in der Schweiz einen Herzinfarkt, zu einem späteren Zeitpunkt wurde er operiert und ihm ein Stent eingesetzt (IV/16). Im Jahre 2007 kehrte er nach Spanien zurück und arbeitete vom 14. Mai bis 13. Juni 2008 als Schweisser; in der Folge war er arbeitslos (IV/9). Im Juni 2008 begab er sich wegen erneuter Herzbeschwerden in ärztliche Behandlung und wurde im Dezember 2008 erneut am Herzen operiert (Angioplastie mit Setzen dreier Stents; IV/11).

A.b Am 19. März 2009 stellte der Versicherte bei der spanischen Verbindungsstelle zuhanden der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA, im Folgenden: Vorinstanz) ein Gesuch um Bezug von Rentenleistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV/1). Die Vorinstanz nahm in der Folge verschiedene Dokumente medizinischer Natur und zur Erwerbssituation zu den Akten (IV/8-20).

A.c Gestützt auf die Stellungnahme von Dr. B._____ vom medizinischen Dienst der IV-Stelle vom 17. Juli 2009, wonach der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit zu 50% und in einer angepassten Verweistätigkeit zu 80% arbeitsfähig sei (IV/22), ermittelte die Vorinstanz gestützt auf einen Einkommensvergleich vom 4. August 2009 (IV/23) einen Invaliditätsgrad von 35.98%. Mit Vorbescheid vom 6. August 2009 teilte sie dem Versicherten mit, ihm sei – in Würdigung der Akten – die Ausübung einer leichteren Verweistätigkeit wie z. Bsp. Hauswart, Wachmann (Gebäude, Baustelle, Parking, Museum) Magaziner, kleine Auslieferungen oder Kassier zu 80% möglich, was einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 36% ergebe. Das Leistungsgesuch sei daher abzuweisen.

A.d Am 31. August 2009 erhob der Versicherte einen Einwand und legte diesem eine Bestätigung der Hausärztin bei, wonach er nicht mehr arbeitsfähig sei. Nach ergänzender Stellungnahme des medizinischen Dienstes, Dr. B._____, vom 3. Oktober 2009 ersuchte die Vorinstanz sowohl den spanischen Versicherungsträger als auch den Versicherten

um Zustellung aktueller Arztberichte, um den weiteren Verlauf der Herzerkrankung ermitteln zu können (IV/29 f.). Nach Eingang ergänzender medizinischer Akten (IV/33-38) nahm Dr. B._____ vom medizinischen Dienst erneut Stellung, schloss neu auch die Ausübung mittelschwerer Tätigkeiten aus und ermittelte eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der bisherigen Tätigkeit und eine solche von 20% in einer leichten Verrichtungsleistung. Mit Verfügung vom 31. Mai 2010 wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren im Wesentlichen mit der Begründung ab, beim Versicherten liege – bei einem Invaliditätsgrad von 36% – keine rentenbegründende Invalidität vor (IV/40). Die Verfügung wurde dem Versicherten durch den spanischen Versicherungsträger mit Formular E211 am 12. Juli 2010 zugestellt (IV/43).

B.

B.a Am 15. Juni 2010 (Datum Postaufgabe) erhob A._____ Beschwerde gegen die Verfügung vom 31. Mai 2010 und verbesserte sie aufforderungsgemäss mit Eingabe vom 7. Juli 2010 (Beschwerdeakten act. 1, 4).

B.b In ihrer Vernehmlassung vom 15. November 2010 beantragte die Vorinstanz – unter Verweis auf die Stellungnahme des medizinischen Dienstes, Dr. C._____, vom 9. November 2010 (IV/46) – die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung (act. 8).

B.c Am 18. Dezember 2010 leistete der Beschwerdeführer aufforderungsgemäss einen Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 300.- (act. 11).

B.d Mit Schreiben vom 1. Februar 2011 nahm das Bundesverwaltungsgericht Kenntnis davon, dass der Beschwerdeführer innert Frist keine Replik eingereicht hatte, und schloss den Schriftenwechsel.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher 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. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das 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 eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

2.1 Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Spanien, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige,

die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

Noch keine Anwendung finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit.

2.2 Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates 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. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischen Rechtsvorschriften resp. des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

2.3 In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 31. Mai 2010) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445).

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155). 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 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG), und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden bzw. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt ist (IV/6).

2.5 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. 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. 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).

2.6 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 (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 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 dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie – wie der Beschwerdeführer – in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

2.7 Der Rentenanspruch entsteht frühestens in jenem 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 (vgl. Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

3.

3.1 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.2 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht immer wieder bestätigt (vgl. z.B. das Urteil des Bundesgerichts 9C_108/2010 vom 15. Juni 2010 E. 4.2.2).

3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober

2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen).

4.

4.1 Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint hat. Dieser macht geltend, er sei aufgrund seiner gesundheitlichen Situation nicht mehr arbeitsfähig.

4.2 Den Akten ist übereinstimmend folgende Diagnosestellung zu entnehmen: Koronare Herzkrankheit nach Herzinfarkt im Jahre 2000 und später erfolgter erster Angiografie sowie zweiter Angiografie im Dezember 2008, verbleibende Restbeschwerden (stabile Angina pectoris unter körperlicher Belastung) und metabolisches Syndrom (Fettleibigkeit, Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte und Insulinresistenz) (IV/16, 22, 38, 41).

4.3

4.3.1 Dr. B. _____ vom medizinischen Dienst der IV-Stelle nahm am 17. Juli 2009 erstmals Stellung und erachtete den Beschwerdeführer seit dem 15. Dezember 2008 (Datum der zweiten Herzoperation) in seiner bisherigen Tätigkeit, die nur teilweise als schwere Arbeit zu beurteilen sei, zu 50% arbeitsunfähig. Die Koronarografie im Dezember 2008 habe gute Resultate gezeigt. Es bestünden noch gewisse Restbeschwerden seither, jedoch sei die linksventrikuläre Funktion gut erhalten, einzig die Blutdruckkontrolle gelinge schlecht. Leichte bis mittelschwere Arbeiten seien ab dem 15. Dezember 2008 zumutbar, mit einer Einschränkung von 20% (IV/22). Nach ergänzenden Abklärungen durch die IV-Stelle führte er – in Würdigung der nachgereichten ärztlichen Berichte – mit Beurteilung vom 7. Mai 2010 (IV/41) aus, die weiteren Berichte attestierten unter annähernd maximaler Belastung des Herzens eine Angina pectoris bzw. eine kardiale Ischämie, die Absenz von Herzrhythmusstörungen und eine schwer einstellbare Hypertonie, welche insgesamt einen erheblichen kardialen Risikofaktor darstellten. Die funktionelle Leistungsfähigkeit sei auf-

grund dieser Berichte für schwere und mittelschwere Arbeiten zu verneinen, jedoch für leichte körperliche Arbeit nach wie vor zu bejahen, dies in einem leicht reduzierten Pensum. Somit bestehe neu eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der bisherigen Tätigkeit, jedoch weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 80% in einer leichten Verweistätigkeit (IV/41). Mit ergänzender Stellungnahme vom 9. November 2010 bestätigte Dr. C._____ vom medizinischen Dienst der IV-Stelle die Feststellungen von Dr. B._____ in dessen Stellungnahme vom 7. Mai 2010.

4.3.2 Dieser Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stehen die Beurteilungen der Hausärztin vom 31. August 2009 (IV/26) und der Ärztin des spanischen Versicherungsträgers vom 29. März 2010 (IV/38) gegenüber, welche auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit schliessen. Die Hausärztin hat ihre Einschätzung nicht weiter begründet, weshalb – und auch aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Beschwerdeführer (vgl. hierzu BGE 135 V 465 E. 4.5 m.w.H.) – hierauf nicht abgestellt werden kann. Die Beurteilung der spanischen Versicherungsärztin jedoch beruht auf den Feststellungen der im Januar 2010 nachverlangten zusätzlichen Arztberichte (IV/33-37). Begründet wurde die Einschätzung von Dr. D._____ im Arztbericht E213 vom 29. März 2010 in Ziff. 11 nicht weiter, jedoch kommentierte sie zuvor eingehend die Resultate des durchgeführten Belastungs-EKG und hielt eine Funktionseinschränkung der [NYHA-] Klasse III fest.

4.3.3 Übereinstimmend mit Dr. B._____ ist den Akten zwar zu entnehmen, dass trotz Herzinfarkt, zweimalig durchgeführter Angioplastie und zurückgebliebener Restbeschwerden (Angina pectoris) die Operation im Dezember 2008 den Durchfluss der Herzgefäße hat verbessern können, die Funktion des linken Herzventrikels erhalten geblieben ist, der Herzmuskel nur eine leichte Hypokinesie [verminderte Beweglichkeit] zeigt, die ischämischen Beschwerde unter annähernd maximaler Belastung festgestellt wurden und in den Schlussfolgerungen zum Belastungs-EKG eine Funktionalität der Klasse NYHA II-III attestiert wird. Auch Dr. E._____, Kardiologe, hielt in seinem Bericht vom 18. Januar 2010, gestützt auf eine Echokardiografie, fest, der linke Herzventrikel sei normal, mit guter systodiastolischer Funktion und nur leichter Hipokinesie septal basal (IV/36).

4.3.4 Die NYHA-Klassifikation der Schwere II (Herzerkrankung mit *leichter* Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit; *alltägliche* körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Rhythmusstörungen, [Luftnot])

oder Angina pectoris) bis III (Herzerkrankung mit *höhergradiger* Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit *bei gewohnter Tätigkeit*; *geringe* körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Rhythmusstörungen, [Luftnot] oder Angina pectoris) schliesst eine leichte Verweistätigkeit nicht per se aus. Jedoch hat die Ärztin des spanischen Versicherungsträgers auf einen Schweregrad III geschlossen, der eine reduzierte Belastbarkeit bei bereits geringer körperlicher Belastung festhält, und in ihrer neuerlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit – in Abweichung zu ihrer früheren Beurteilung im E213 vom 8. April 2009 (IV/16) – festgehalten, die Beschwerdeführerin sei weder in ihrer bisherigen Tätigkeit noch in einer Verweistätigkeit mehr arbeitsfähig. Zu dieser abweichenden Beurteilung hat der medizinische Dienst der IV-Stelle nicht Stellung genommen. Der beschwerdeweise eingereichten Bestätigung von Dr. F._____ des Spitals H.U. San Cecilio, Abteilung Kardiologie, vom 4. Dezember 2009 (act. 4.3 = IV/33) ist zu entnehmen, dass trotz im Dezember 2008 durchgeführter Angioplastie – wie zuvor – Anfälle von Angina pectoris mit zunehmender Häufigkeit auftreten. Hinzu kommt schliesslich, dass im mit Beschwerdeverbesserung nachgereichten Arztbericht von Dr. G._____ vom 4. Dezember 2009 darauf hingewiesen wird, dass die Angina pectoris bereits bei kleinen Anstrengungen aufträte, weshalb keine physischen Aktivitäten mehr ausgeübt werden könnten (act. 4.2). Zu diesem Arztbericht hat Dr. C._____ am 9. November 2010 nicht Stellung genommen; vielmehr hat er (für letztgenannten Arztbericht) aktenwidrig festgehalten, die beschwerdeweise vorgelegten Dokumente seien bereits im Verwaltungsverfahren gewürdigt worden (IV/46). Die Beurteilung des medizinischen Dienstes der IV-Stelle erweist sich damit in mehrfacher Hinsicht als mangelhaft.

4.4 Es kann daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgehalten werden, dass eine leichte Verweistätigkeit weiterhin zu 80% ausgeübt werden kann, zumal bereits leichte Aktivitäten zunehmend Herzbeschwerden in Form einer Angina pectoris auslösen, was sich vorliegend in der NYHA-Klassifizierung II-III bzw. III niedergeschlagen hat, und der Beschwerdeführer – wie Dr. B._____ in seiner Stellungnahme vom 7. Mai 2010 festgehalten hat – zudem erhebliche kardiale Risikofaktoren aufweist.

4.5 Die Vorinstanz ist deshalb anzuweisen, ein kardiologisches Gutachten erstellen zu lassen, anhand der Feststellungen der Experten die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit neu zu beurteilen und mittels Einkommensvergleichs zu prüfen, ob die (Rest-) Erwerbsfähigkeit des Be-

schwerdeführers weiterhin einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad ergibt. Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens kann vorliegend abgesehen werden, da eine entscheidungswesentliche Frage im Verwaltungsverfahren ergänzend abzuklären ist (vgl. BGE 137 V 210, E. 4.4.1.4).

Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann offen bleiben, ob die Vorinstanz, trotz nachträglicher Änderung der arbeitsmedizinischen Würdigung durch Dr. B. _____ (IV/41) darauf verzichten durfte, einen neuen Einkommensvergleich durchzuführen, der der weiteren Reduktion der als zumutbar erachteten Arbeitsfähigkeit von einer mittelschweren auf eine leichte Tätigkeit Rechnung trägt.

Bei der Bestimmung der Resterwerbsfähigkeit wird die Vorinstanz zusätzlich zu prüfen haben, ob die Arbeit als Giesser/Monteur in der Eisenmetallurgie zurecht als letzte ausgeübte Tätigkeit berücksichtigt werden kann (vgl. IV/21): Der Beschwerdeführer hat diese Tätigkeit in Spanien nur während eines Monats ausgeübt und dabei offensichtlich – zufolge gesundheitlicher Schwierigkeiten – längere Pausen einlegen müssen (vgl. Ziff. 9 des undatierten, am 11. Mai 2009 versandten Fragebogens für den Arbeitgeber [IV/9]). Dem Formular E205 sind für den Zeitraum vor Mai 2008 keine Tätigkeiten in Spanien zu entnehmen (IV/2); nach dem 13. Juni 2008 sind im E205 zwar weitere 279 entschädigte Tage vermerkt, den Angaben des Beschwerdeführers im Fragebogen für den Arbeitnehmer zufolge scheint es sich aber um Einträge aufgrund von Leistungen der Arbeitslosenversicherung zu handeln (IV/10).

5.

Aus den vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass sich die Beschwerde als begründet erweist und daher gutzuheissen ist, insoweit sinngemäss eine ergänzende Begutachtung beantragt wird. Die Verfügung vom 31. Mai 2010 ist daher aufzuheben und an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ergänzende Abklärungen im Sinne der Erwägung 4.5 vornehme.

6.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteient-schädigung.

6.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden

Partei (BGE 132 V 215 E. 6), sodass der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.- dem Beschwerdeführer auf ein von ihm anzugebendes Konto zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2 Da dem obsiegenden Beschwerdeführer, welcher nicht anwaltlich vertreten war, keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden sind und dieser zu Recht keinen entsprechenden Antrag gestellt hat, ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 31. Mai 2010 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter neuer Abklärung im Sinne der Erwägung 4.5 über den Rentenanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 300.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. 756.5868.4977.35; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber

Urs Walker

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. 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: