



Abteilung III
C-4614/2012

Urteil vom 19. Juni 2013

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richter Daniel Willisegger,
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

Parteien

A._____, **Z.**_____, (Italien),
vertreten durch SYNA - die Gewerkschaft,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom 24. Juli 2012.

Sachverhalt:**A.**

A.a A._____ (nachfolgend Versicherter oder Beschwerdeführer), geboren am [...] 1969, italienischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Italien, arbeitete von 1987 bis 2010 (mit mehreren Unterbrüchen) als Maurer/Baufacharbeiter in der Schweiz (Grenzgänger) und leistete während dieser Zeit Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV).

A.b Am 4. Februar 2008 beantragte der Versicherte via den italienischen Versicherungsträger in Y._____ die Ausrichtung einer schweizerischen Invalidenrente (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [IVSTA]/1, 7). Dem beigelegten Arztbericht E 213 vom 12. Mai 2008 ist die Diagnose Morbus Dupuytren linke Hand (nach Operation) und leichte Hepatitis C zu entnehmen (IVSTA/2). Der medizinische Dienst der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) beurteilte den Versicherten in seiner bisherigen Tätigkeit als vollumfänglich arbeitsfähig (IVSTA/20).

A.c Mit Vorbescheid vom 26. September 2008 teilte die IVSTA dem Versicherten mit, sie habe nicht alle zur Beurteilung des Gesuches notwendigen Akten erhalten, weshalb sie auf die Anmeldung nicht eintreten könne, sofern er nicht innert 30 Tagen die verlangten Informationen nachreiche (IVSTA/21). Mit Verfügung vom 11. November 2008 trat die IVSTA auf das Gesuch androhungsgemäss nicht ein, nachdem zwischenzeitlich die verlangten Akten nicht nachgereicht wurden (IVSTA/22).

B.

B.a Am 22. März 2011 meldete sich A._____ bei der IV-Stelle des Kantons X._____ erneut zum Bezug einer Invalidenrente an (Eingang am 1. April 2011) und gab an, er leide an akuter Lumbalgie mit Diskusprotrusion L5-S1 sowie einem Status nach Operation eines Morbus Dupuytren [Sehnenkontraktur] an der linken Hand (12/2010) und sei seit dem 11. November 2010 zu 100% arbeitsunfähig. Die Akten wurden am 8. April 2011 an die zuständige IV-Stelle des Kantons W._____ (nachfolgend IV-W._____) weitergeleitet (vgl. Akten der IV-W._____/1 ff.; IVSTA/17, 28). Die IV-W._____ nahm in der Folge verschiedene Dokumente medizinischer Natur und zur Erwerbssituation zu den Akten (IV-W._____/7 ff.).

B.b Im Rahmen der Früherfassung wurde der Versicherte am 17. Mai 2011 im Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) S._____ von Dr. B._____, Innere Medizin, begutachtet (IV-W._____/13). Nachdem der Versicherte Ende Mai 2011 einen Arbeitsversuch abbrach, wurde er am 25. Juli 2011 im RAD S._____ ergänzend von Dr. C._____, Physikalische Medizin & Rehabilitation, begutachtet (vgl. Klinische Untersuchung und Schlussbericht je datiert vom 28. Juli 2011, IV-W._____/36). Da der Versicherte seit dem 23. Mai 2011 in einer angepassten Verweistätigkeit als uneingeschränkt arbeitsfähig erachtet wurde, vermittelte die IV-W._____ in der Folge zwei Arbeitsversuche/ Abklärungspraktika als Küchenhilfe. Beide Versuche wurden vom Versicherten nach wenigen Tagen abgebrochen (IV-W._____/61, 66). Mit Stellungnahme vom 4. Mai 2012 hielt die RAD-Ärztin C._____ an ihrer bisherigen Beurteilung fest, wonach der Versicherte in einer angepassten Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei (IV-W._____/77). Gestützt darauf teilte die IV-W._____ dem Versicherten mit Vorbescheid vom 31. Mai 2012 mit, er habe keinen Anspruch auf eine Rente, der Einkommensvergleich habe einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 22% ergeben (IV-W._____/79).

B.c Mit Verfügung vom 24. Juli 2012 wies die IVSTA das zweite Rentengesuch des Versicherten ab (IV-W._____/82, 83.6; IVSTA/56.1-3).

C.

C.a Am 5. September 2012 erhob A._____, vertreten durch die Gewerkschaft Syna, Beschwerde und beantragte deren Gutheissung und die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, unter Vornahme neuer und umfassender Erhebungen zur effektiven Erwerbsfähigkeit und zu den verbleibenden noch zumutbaren Tätigkeiten (Beschwerdeakten [B-act.] 1).

C.b Am 4. Oktober 2012 leistete der Beschwerdeführer fristgerecht den mit Zwischenverfügung vom 7. September 2012 erhobenen Kostenvorschuss über Fr. 400.- (B-act. 2-4).

C.c In ihrer Vernehmlassung vom 17. Januar 2013 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Sie nahm dabei Bezug auf die Stellungnahme der IV-W._____ vom 8. Januar 2013, welche ihrerseits auf die Begründung in der angefochtenen Verfügung verwies (B-act. 8).

C.d Mit Zwischenverfügung vom 23. Januar 2013 brachte der zuständige Instruktionsrichter die beiden Stellungnahmen dem Beschwerdeführer zur Kenntnis und schloss den Schriftenwechsel ab (B-act. 9).

D.

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). Die Gewerkschaft Syna, welche die Beschwerde unterzeichnet hat, ist vom Beschwerdeführer am 11. Juni 2012 rechtsgültig bevollmächtigt worden (B-act. 1 Beilage 5). Sie ist daher zur Beschwerdeführung im Namen des Beschwerdeführers legitimiert.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet worden ist, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 und 63 Abs. 4 VwVG).

2.

2.1 Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet diese eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

Da der Beschwerdeführer bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgänger mit Wohnsitz in Italien im Kanton W._____ einer Arbeit nachging und zum Anmeldezeitpunkt (nach wie vor) in Z._____/Region V._____ Wohnsitz hatte, war die IV-W._____ für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und wurde die angefochtene Verfügung vom 24. Juli 2012 zu Recht von der IVSTA erlassen.

2.2 Der Beschwerdeführer ist italienischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Italien, 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. Diese sind am 1. April 2012 durch die 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 abgelöst worden.

2.3 Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der

Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. 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).

2.4 Laut Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Letzteres ist mit Bezug auf das Verhältnis zwischen Italien und der Schweiz nicht der Fall. Eine entsprechende Regelung sah Art. 40 Abs. 4 und Anhang V der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vor.

2.5 Der Träger eines Mitgliedstaats hat jedoch gemäss Art. 49 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 bzw. nach Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 die von den Trägern der anderen Mitgliedstaaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie die verwaltungsmässigen Auskünfte ebenso zu berücksichtigen, als wären sie in seinem eigenen Mitgliedstaat erstellt worden. Jeder Träger behält indessen die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Es besteht hingegen keine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung.

2.6 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: 24. Juli 2012) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). 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). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

2.7 Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die

mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]). Nachfolgend wird auf die ab 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen verwiesen, ausser diese hätten mit der IV-Revision 6a eine Änderung erfahren.

2.8 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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 6. IV-Revision nichts geändert. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Laut Art. 29 Abs. 4 IVG 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.

2.9 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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).

2.10 Anspruch auf eine Invalidenrente der IV hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Mindestbeitragsdauer von drei Jahren (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedin-

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

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 leidsbedingt 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).

3.4 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). 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 Urteil des Bundesgerichts I 268/05 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 35).

4.

4.1 Einleitend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gemäss Formular E 205 während 61 Monaten in der Schweiz Beiträge an die AHV/IV geleistet hat, womit er die Mindestbeitragsdauer nach Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt (IVSTA/28). Damit bleibt zu prüfen, ob er invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. E. 2.10). Darauf hinzuweisen ist, dass ein Rentenanspruch vorliegend frühestens sechs Monate nach Anmeldung entstehen kann (d.h. ab September 2011, vgl. E. 2.8), weshalb die Prüfung, ob eine ren-

tenrelevante Invalidität vorliegt, auf den Zeitraum zwischen 1. September 2011 und 24. Juli 2012 (Datum der angefochtenen Verfügung, vgl. E. 2.6) beschränkt werden kann.

4.2 Den Akten ist übereinstimmend zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Vordergrund stehend an einer chronifizierten Lumbalgie mit Diskusprotrusionen L4/5 und L5/S1 mit Ausstrahlung in die Beine, jedoch ohne radikuläre Ausfälle, sowie einem rezidivierenden Morbus Dupuytren an der linken Hand (Status nach Operation des kleinen Fingers im Dezember 2006) leidet. Weiter wurden eine asymptomatische chronische Hepatitis C, Nikotinabusus sowie ein Verdacht auf Alkoholüberkonsum diagnostiziert. Der Beschwerdeführer hat diese Feststellungen in seiner Beschwerde nicht gerügt, weshalb darauf abzustellen ist.

4.3 Bestritten werden vom Beschwerdeführer die von den RAD-Ärzten gemachten Feststellungen in Bezug auf seine Arbeitsfähigkeit. Diesbezüglich beantragt er ergänzende Abklärungen. In seiner Begründung weist er daraufhin, dass der behandelnde Arzt Dr. D._____ im der Beschwerde beiliegenden Arztbericht unmissverständlich festhalte, dass der Beschwerdeführer seinen angestammten Beruf als Maurer nicht mehr ausüben könne und in einer angepassten leichten Tätigkeit höchstens teilweise arbeiten könne, mehrere Pausen benötige, und die Erwerbsfähigkeit [recte: Arbeitsfähigkeit] damit auf 60 bis 80% (bzw. 75%) zu schätzen sei, womit der Erwerbsunfähigkeitsgrad entsprechend zu erhöhen sei.

4.4 Die Dres. B._____ und C._____ haben den Beschwerdeführer am 17. Mai und am 28. Juli 2011 persönlich begutachtet.

4.4.1 Dr. B._____, Fachärztin für Innere Medizin, hielt in ihrem Bericht vom 17. Mai 2011 nach Erheben einer Anamnese, Würdigung der Vorgeschichte und Berücksichtigung einer Magnetresonanztomographie (MRI) vom 14. Januar 2011 und eines Berichts von Dr. E._____ des Spitals in T._____, Abteilung Rehabilitation, vom 24. Januar 2011 fest, es lägen eine Lumbalgie bei moderater medianer Discusprotrusion L 4/5 ohne radikuläre Ausfälle, ein rezidivierender Morbus Dupuytren am kleinen Finger der linken Hand (nach Operation im Dezember 2006) mit ausgeprägter Sehnenverdickung und Callusbildung mit anamnestisch Tendenz zu Rissbildungen palmarseits sowie eine asymptomatische chronische Hepatitis C vor. Der Versicherte könne ohne Hinweise auf Schmerzen fast eine Stunde ruhig sitzen. Gemäss Gespräch und Aktenlage seien mittel-

schwere bis schwere Arbeiten wie diejenige als Maurer noch nicht zumutbar, mit dem Hausarzt seien Anpassungen in der Therapie (Ausbau Analgesie und aktive Physiotherapie mit Heimprogramm) vorzunehmen, jedoch sei er in einer leichten Tätigkeit (wechselnd [sitzend-stehend], ohne statische Haltung, ohne Zwangshaltungen, Heben max. 10 kg) ab sofort zu 100% arbeitsfähig (IV-W._____/13).

Mit Stellungnahme vom 17. Juni 2011 ergänzte Dr. B.____ – unter zusätzlicher Berücksichtigung eines Arztzeugnisses von Dr. D.____ vom 2. Februar 2011, Kenntnisnahme des Abbruchs des Arbeitsversuches und Nennung der gleichen Diagnosen wie im Bericht vom 17. Mai 2011 – der Versicherte sei seit dem 11. November 2010 als Maurer (Tunnelverschalungen) zu 100% arbeitsunfähig, jedoch könne eine angepasste Tätigkeit ab 17. Mai 2011 aufgenommen werden; es seien noch keine Behandlungsmöglichkeiten nach Art. 7 ATSG durchgeführt worden, die Schmerztherapie sei wenig ausgebaut. Um eine korrekte Beurteilung des Falles zu ermöglichen, sei jedoch eine rheumatologische/orthopädische Untersuchung im RAD vorzunehmen; die Anamnese im Rahmen des Assessments in U.____ im Mai 2011 habe keine Hinweise für Limitationen der Arbeitsfähigkeit durch internistische Nebendiagnosen und eine relevante Psychopathologie ergeben (IV-W._____/29.3 f.).

4.4.2 In ihrem Schlussbericht vom 28. Juli 2011, den sie auf eine persönliche Begutachtung im RAD vom 25. Juli 2011 abstützte, hielt Dr. C.____ – unter zusätzlicher Würdigung eines MRI der Lendenwirbelsäule vom 13. Juni 2011 – folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: chronisches lumbospondylogenes Syndrom linksbetont, unter Wirbelsäulenfehlhaltung/Fehlform, muskulärer Verkürzungen und Verspannungen, Diskusprotrusion L 4/5 und L5/S1 und degenerativen arthrotischen Veränderungen vor allem auf der Höhe L 4/5. Als Nebendiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie einen Morbus Dupuytren Dig. II (Zeigefinger) rechts und Dig. V (kleiner Finger) links, rezidivierend, letzterer bei Status nach Operation im Dezember 2006. Als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie schliesslich einen Verdacht auf chronische Hepatitis C, asymptomatisch, und einen Nikotinabusus (IV-W._____/36.1).

In ihrer Begutachtung am 25. Juli 2011 erhob Dr. C.____ eine eingehende Anamnese, würdigte die Vorakten aus dem Zeitraum Januar bis Mai 2011 (Dr. D.____, T.____; Dr. E.____, T.____; Dr. B.____; Assessment-Gespräch IV-W._____; MRI), untersuchte

den Beschwerdeführer eingehend (Allgemeinstatus, neurologischer Status, muskuloskelettaler Status) und beurteilte die klinischen Erhebungen und die Vorakten wie folgt: Beim Beschwerdeführer stünden die Beschwerden im lumbalen Bereich, welche in beide Oberschenkel ausstrahlten, und die Beschwerden im fünften Finger der linken Hand im Vordergrund. Die Rückenbeschwerden liessen sich anhand der festgestellten Diagnosen erklären, ebenso liessen sich die Beschwerden in beiden Händen im Rahmen des erhobenen Morbus Dupuytren an beiden Händen erklären (IV-W._____/36.4-8). In seiner bisherigen Tätigkeit als Maurer sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig seit 11. November 2010 (Datum der Arbeitsniederlegung beim letzten Arbeitgeber). Unter Beachtung der funktionellen Einschränkungen (wechselnde Arbeitsposition, Heben und Tragen von Lasten zwischen 10 bis max. 20 kg, Vermeidung der Exposition in Feuchtigkeit und Kälte sowie feinmotorischer Arbeiten) sei er ab 23. Mai 2011 (Datum des Arbeitsversuchs bei F._____, Abwärtsdienst) zu 100% arbeitsfähig. Berufliche Massnahmen seien bei geringer Motivation fraglich.

4.4.3 Die Untersuchungsberichte des RAD S._____, vom 17. Mai und 28. Juli 2011 erweisen sich als für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen auch die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchten in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen der Gutachterinnen sind begründet (vgl. zur Beweiswürdigung E. 3.4). In Berücksichtigung der festgestellten Diagnosen sind auch die Feststellungen, dass der Beschwerdeführer – unter Berücksichtigung der genannten funktionellen Einschränkungen – in einer leichten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei, zu bestätigen. Die Untersuchungsberichte weisen deshalb vollen Beweiswert auf. Nichts Gegenteiliges ergibt sich im Übrigen aus den kurzen Berichten des Spitals in T._____, Abteilung Erholung/Kur und Rehabilitation, vom 24. Januar, 30. Mai und 21. Juni 2011, die eine leichte („modesta“) Diskusprotrusion ohne bzw. mit gelegentlichen radikulären Ausstrahlungen in die unteren Extremitäten und per 21. Juni 2011 eine funktionale Besserung der Situation nennen (IV-W._____/15, 22.2, 30).

4.5 Nicht bestritten wird seitens des Beschwerdeführers die Beurteilung des RAD, er sei in seiner bisherigen Tätigkeit als Maurer zu 100% arbeitsunfähig seit 11. November 2010, dahingegen die Aussage, er sei in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig seit 23. Mai 2011. Der

Beschwerdeführer schätzt anhand der hausärztlichen Aussagen seine Arbeitsfähigkeit in einer leichten Verweistätigkeit auf 60-80% (bzw. 75%). Dr. D._____ hat im Rahmen des Verwaltungsverfahrens am 2. Februar, 26. April und 26. Mai 2011, sowie am 13. April und 16. August 2012 (IV-W._____/88.2, 88.5, 36.5, 22.1, 90.5, 75 f., 83.11) zur gesundheitlichen Situation und zur Arbeitsfähigkeit Stellung genommen, worauf sich der Beschwerdeführer bezieht. Dabei hat der behandelnde Arzt jeweils unter Nennung der Diagnosen chronische Lumbalgie und Morbus Dupuytren verschiedene Aussagen zur Arbeitsfähigkeit gemacht: Seinen Bestätigungen vom 2. Februar 2011 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer wegen (Un-) Beweglichkeit der Wirbelsäule in seiner Arbeitsfähigkeit seit 2. Februar bis 3. März 2011 zu 100% und ab dem 4. März 2011 zu 50% eingeschränkt sei; bis 3. März 2011 sei zu 100% Physiotherapie notwendig (IV-W._____/88.2-4; 88.5). Dem Bericht vom 26. April 2011 (nicht aktenkundig; erwähnt in der Begutachtung vom 25. Juli 2011, IV-W._____/36.5) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer wegen einer Diskusprotrusion L5/S1 in einer angepassten Tätigkeit seit dem 26. April 2011 zu 100% arbeitsunfähig sei. Seinem Kurzbericht vom 26. Mai 2011 wiederum ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer wegen akuter Lumbalgie während sechs Tagen Ruhe und Kur benötige (IV-W._____/22). Im gleichentags erstellten Arztbericht (IV-W._____/90.5-7) führt Dr. D._____ aus, dass der Beschwerdeführer wegen Diskusprotrusion L5/S1 mit funktionaler Einschränkung der Wirbelsäule als Maurer seit 11. November 2010 zu 100% arbeitsunfähig sei. Eine leichtere Verweistätigkeit erachtete er als zumutbar, machte dazu jedoch keine weiteren Angaben. In einem weiteren Bericht vom 13. April 2012 erachtete er den Beschwerdeführer wegen chronischer Lumbalgie seit 3. Januar bis 30. September 2011 als zu 100% arbeitsunfähig. Seit 1. Oktober 2011 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in einer Verweistätigkeit. Die von ihm genannten funktionellen Einschränkungen seien gültig ab 13. April 2012 (IV-W._____/75, 76.1). Im Kurzbericht vom 16. August 2012 wiederum bestätigte Dr. D._____, dass der Beschwerdeführer wegen Diskusprotrusion L5/S1 keine durchgehenden Arbeiten während acht Stunden pro Tag ausführen könne, häufig Pausen benötige und keinen schweren Tätigkeiten nachgehen dürfe (IV-W._____/83.11; B-act. 1 Beilage 4).

Festzustellen ist, dass die eingereichten Berichte von Dr. D._____ jeweils nur kurz begründet sind, keine eingehende Befunderhebung enthalten (blosse Nennung einer Diagnose), keine Gesamtschau sowohl in zeitlicher als auch in medizinischer Hinsicht enthalten und die Würdigungen

weder bezüglich der genannten Zeitspannen als auch hinsichtlich des Arbeitsfähigkeitsgrades eingehender begründet sind. Sie setzen sich auch nicht mit Fremdanamnesen auseinander. Insgesamt ist ihnen deshalb nur beschränkter Beweiswert zuzumessen und vermögen sie die Feststellungen der Ärztinnen des RAD S. _____ nicht zu entkräften. Schliesslich bleibt diesbezüglich auf die auftragsrechtliche Vertrauensstellung des behandelnden Arztes zu verweisen (vgl. E. 3.4), weshalb die Rügen des Beschwerdeführers in medizinischer Hinsicht nicht durchzudringen vermögen.

4.6 Es bleibt darauf hinzuweisen, dass die medizinischen Erhebungen des RAD S. _____ sich in Würdigung der Akten als eingehend und umfassend erweisen. Der Beschwerdeführer begründet in seiner Beschwerde nicht, in welcher Hinsicht die Abklärungen in medizinischer Hinsicht ungenügend durchgeführt worden seien. Der Antrag auf Vornahme „neuer und umfassender Erhebungen über die dem Versicherten noch zumutbaren Tätigkeiten“ ist daher in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. E. 3.2) abzuweisen.

5.

5.1 In erwerbsmässiger Hinsicht rügt der Beschwerdeführer, dass die Vorinstanz Abklärungen im Gastgewerbe getätigt habe. Würde das [Invaliden-] Einkommen aus diesem Bereich berücksichtigt, resultierte – unter Berücksichtigung einer 75% Erwerbsfähigkeit (recte: Arbeitsfähigkeit) – ein Invalideneinkommen von Fr. 33'750.-, was einem Invaliditätsgrad von 53% entsprechen würde (B-act. 1).

5.2

5.2.1 Für die Ermittlung des Einkommens, welches die 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).

5.2.2 Den Lohnabrechnungen von September bis November 2010 des letzten Arbeitgebers (vgl. IV-W. _____/11; IVSTA/32) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer zu einem Stundenlohn von Fr. 30.10 angestellt war und zusätzlich eine Ferienentschädigung von 8.33%, eine Feier-

tagsentschädigung von 3.46% sowie einen Anteil an den 13. Monatslohn von 8.33% erhielt. Die Löhne wiesen in den genannten Monaten starke Schwankungen auf. Im Einkommensvergleich vom 30. Mai 2012 (IV-W. _____ 79.4), der dem Beschwerdeführer mit der angefochtenen Verfügung eröffnet wurde, berücksichtigte die Vorinstanz ein Valideneinkommen als Maurer von Fr. 70'888.35 für das Jahr 2010 (2174 Std. à Fr. 30.10, inkl. Zuschlag von 8.33% für Ferien- und Feiertagsentschädigung sowie 13. Monatslohn); indexiert auf das Jahr des frühestmöglichen Anspruchsbeginns (2011) ergibt dies ein berücksichtigtes Valideneinkommen von Fr. 71'809.90. Dies wurde vom Beschwerdeführer nicht bestritten, weshalb darauf abzustellen ist.

5.2.3 Für den Invalidenlohn stützte die Vorinstanz in Anbetracht dessen, dass der Beschwerdeführer seit dem 11. November 2010 nicht mehr arbeitet und von der Vorinstanz in einer angepassten Verweistätigkeit als vollschichtig arbeitsfähig erachtet wurde, auf die Tabellenlöhne LSE ab, was nicht zu beanstanden ist (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b.bb). Dabei berücksichtigte sie die Löhne auf dem Anforderungsniveau 4 für einfache und repetitive Tätigkeiten, Zentralwert, Männer, was dem von den RAD-Ärztinnen noch als zumutbar erachteten Leistungsprofil und einem Lohn im Jahre 2010 in Höhe von Fr. 4901.- entspricht (vgl. www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen > detaillierte Daten > nationale Ebene > Bruttolohntabelle). 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 a.a.O.). Diese beträgt im Jahre 2010 (Total der Wirtschaftsabteilungen) 41.6 Stunden (Webseite BfS > Themen > Arbeit, Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 2004-2011, Abschnitt A [Landwirtschaft etc.], Ziff. 01), wie von der Vorinstanz berücksichtigt (Monatslohn: $\text{Fr. } 4'901 / 40 \times 41.6 = \text{Fr. } 5'097.04$; Jahreslohn: $\text{Fr. } 5'097.04 \times 12 = \text{Fr. } 61'164.50$). Indexiert mit 1.3% für das Jahr 2011 ergibt dies einen Jahreslohn von Fr. 61.959.60 (von der IV-W. _____ berücksichtigt: Fr. 61'959.65). Unter Berücksichtigung des als angemessen (vgl. BGE 137 V 71; vorliegend vollzeitliche Arbeitsfähigkeit in angepassten Verweistätigkeiten gegeben) zu erachtenden Leidensabzugs von 10% ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 55'763.70 ($\text{Fr. } 61'959.65 / 100 \times 90$).

5.2.4 Der Vergleich der massgebenden Einkommen ergibt damit bei einem Valideneinkommen von Fr. 71'809.90 und einem Invalideneinkom-

men von Fr. 55'763.70 eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'046.20, respektive gerundet 22% (22.35%), was keinem rentenrelevanten Invaliditätsgrad von mindestens 40% (vgl. E. 2.8) entspricht.

5.2.5 Nichts anderes ergibt sich aus der Rüge des Beschwerdeführers, die Vorinstanz habe Abklärungen im Gastgewerbe getätigt, weshalb für das Invalideneinkommen auf die entsprechenden Tabellenwerte abzustellen sei (B-act. 1).

Das Bundesgericht hat in seiner Rechtsprechung festgehalten, dass für die Festsetzung des Invalideneinkommens aufgrund von Tabellenlöhnen in der Regel – so auch vorliegend – die Lohnverhältnisse im gesamten privaten Sektor massgebend seien und vom Zentralwert (Median) der Löhne auszugehen sei (BGE 124 V 321, 129 V 472 E. 4.3.2), weshalb auf das in E. 5.2.3 Gesagte verwiesen werden kann. Nichts anderes ergäbe sich im Übrigen, würde in Abweichung hierzu auf die Tabellenwerte im Gastgewerbe abgestellt. Unter Berücksichtigung einer vollen Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten ergäbe sich folgender Einkommensvergleich: Der Tabellenlohn TA1 auf Anforderungsniveau 4, Männer, 40 Std./Woche im Wirtschaftszweig „Gastgewerbe/Beherbergung&Gastronomie“ beträgt Fr. 3'810. Unter Berücksichtigung der im Gastgewerbe im Jahre 2011 üblichen Wochenarbeitszeit von 42.3 Std. ergibt dies einen Monatslohn von Fr. 4'029.- (Fr. 3'810/40 x 42.3). Indexiert auf das Jahr 2011 (x 1.3%) beträgt der Monatslohn Fr. 4'081.45. Unter Vornahme des Leidensabzugs von 10% ergibt dies schliesslich ein Invalideneinkommen von Fr. 3'673.30 (Monatslohn) bzw. Fr. 44'079.60 (Jahreslohn).

Der Vergleich der massgebenden Einkommen ergäbe damit bei einem Valideneinkommen von Fr. 71'809.90 und einem Invalideneinkommen von Fr. 44'079.60 (Fr. 3'673.30 x 12) eine Erwerbseinbusse von Fr. 27'730.30, respektive gerundet 39% (38.62%), was ebenfalls keinem rentenrelevanten Invaliditätsgrad von mindestens 40% entspricht.

6.

Somit bestand im prüfrelevanten Zeitraum (vgl. E. 4.1) keine rentenbegründende Invalidität. Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist vollumfänglich abzuweisen.

7.

7.1 Der unterliegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten zu tragen. Diese werden auf Fr. 400.- festgesetzt und sind mit dem einbezahlten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

7.2 Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Die Vorinstanz hat gemäss Art. 7 Abs. 3 VGKE keinen Anspruch auf Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Dem Beschwerdeführer werden Verfahrenskosten von Fr. 400.- auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

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: