



---

Abteilung III  
C-5154/2012

## Urteil vom 23. Dezember 2014

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richter Christoph Rohrer,  
Richter Daniel Stufetti,  
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

---

Parteien

**X.**\_\_\_\_\_, Kroatien,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

IV (Rentengesuch).

**Sachverhalt:****A.**

Der am (...) 1957 geborene, verheiratete, kroatische Staatsangehörige X.\_\_\_\_\_ lebt in Kroatien. Er war in den Jahren 1980 bis 2006 in der Schweiz zunächst als Hilfskoch, dann als Produktionsmitarbeiter erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Am 19. April 2011 stellte X.\_\_\_\_\_ bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) einen Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente (IVSTA-act. 17).

**B.**

**B.a** Mit Vorbescheid vom 15. Juni 2012 (IVSTA-act. 52) stellte die IVSTA die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege und eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar sei.

**B.b** Mit Schreiben vom 3. Juli 2012 (IVSTA-act. 53) teilte X.\_\_\_\_\_ der IVSTA mit, er sei mit dem Vorbescheid nicht einverstanden, da aus den ärztlichen Unterlagen klar hervorgehe, dass er berufsunfähig sei und eine vollständige Erwerbsminderung vorliege.

**C.**

Mit Verfügung vom 7. September 2012 (IVSTA-act. 55) wies die IVSTA das Leistungsbegehren von X.\_\_\_\_\_ ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass ihm unter Berücksichtigung gewisser Einschränkungen weiterhin eine Erwerbstätigkeit zuzumuten sei und deshalb keine Invalidität vorliege, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge. Ferner führte die IVSTA aus, dass keine weiteren Abklärungen notwendig seien, da der medizinische Sachverhalt genügend dokumentiert sei.

Die IVSTA stellte zur Beurteilung des Gesuchs namentlich auf folgende Unterlagen ab: den Rentenbeschluss der kroatischen Sozialversicherung (IVSTA-act. 37) inklusive diverse kroatische Arztberichte (IVSTA-act. 38 ff.) und die Stellungnahmen von Dr. med. A.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), vom 1. Februar 2012 (IVSTA-act. 49) und vom 15. März 2012 (IVSTA-act. 51).

Die Ärzte diagnostizierten bei X. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen eine Lumboschialgie mit/bei degenerativen Veränderungen L5-S1, Coxarthrose beidseitig, Gonarthrose rechts und Zervikalarthrose.

**D.**

Gegen die Verfügung vom 7. September 2012 erhob X. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 26. September 2012 (Postaufgabe am 27. September 2012; BVGer-act. 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er reichte ein Attest von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 25. September 2012 ein und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer Rente. Zur Begründung führte er aus, er könne nicht verstehen, dass die Ärzte in Zagreb ihn für 70% invalid hielten und die Vorinstanz deren Beurteilung nicht berücksichtige. Er sei aufgrund seines schlechten Gesundheitszustandes nicht in der Lage, einer Arbeit nachzugehen und müsse von Verwandten in der Schweiz finanziell unterstützt werden, damit er seine Familie ernähren könne.

**E.**

Mit Vernehmlassung vom 8. Januar 2013 (BVGer-act. 5) beantragte die Vorinstanz unter Verweis auf die RAD-Stellungnahme vom 13. Dezember 2012 (IVSTA-act. 58) die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte die IVSTA aus, dass die schweizerische Invalidenversicherung nicht an ausländische Entscheide gebunden sei und man gestützt auf die vorliegenden Akten zum Schluss gekommen sei, dass beim Beschwerdeführer keine rentenbegründende Invalidität vorliege.

**F.**

Am 25. Januar 2013 (vgl. BVGer-act. 7) ist der mit Zwischenverfügung vom 22. Januar 2013 (BVGer-act. 6) einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- beim Bundesverwaltungsgericht eingegangen.

**G.**

Der Beschwerdeführer liess sich nicht mehr vernehmen.

**H.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

## **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (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 (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. d<sup>bis</sup> VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 26<sup>bis</sup> und Art. 28 bis 70), 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 auch der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

### **2.**

**2.1** Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Kroatien, so dass vorliegend das am 1. Januar 1998 in Kraft getretene Abkommen vom

9. April 1996 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit (nachfolgend: Abkommen Kroatien, SR 0.831.109.291.1) anwendbar ist (vgl. Art. 3 lit. a Abkommen Kroatien). Gemäss Art. 4 Abs. 1 Abkommen Kroatien sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates sowie deren Familienangehörige und Hinterlassene in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates den Angehörigen dieses Vertragsstaates beziehungsweise deren Familienangehörigen und Hinterlassenen gleichgestellt; abweichende Bestimmungen in diesem Abkommen bleiben vorbehalten.

Ordentliche Renten der schweizerischen Invalidenversicherung für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, sowie die ausserordentlichen Renten und die Hilflosenentschädigungen der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung werden nur bei Wohnsitz in der Schweiz gewährt (Art. 5 Abs. 2 Abkommen Kroatien).

Im Übrigen bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung 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).

**2.2** 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: 7. September 2012) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

**2.3** 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 die Anmeldung zum Leistungsbezug am 19. April 2011 eingereicht worden ist, ist für die Zeit ab 1. Januar 2008 auf die dannzumal 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]).

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

### **3.**

**3.1** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 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 6. IV-Revision nichts geändert (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 2012 geltenden Fassung). Laut Art. 29 Abs. 4 IVG beziehungsweise Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab dem 1. Januar 2012 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 in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben. Eine solche Ausnahme sieht das Sozialversicherungsabkommen nicht vor.

**3.2** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. 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 (lit. b und c).

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).

**3.3** 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 3 Jahren (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

**3.4** 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). Somit ist vorliegend aufgrund der im April 2011 eingereichten Anmeldung ein Leistungsanspruch ab 1. Oktober 2011 zu prüfen.

#### **4.**

**4.1** Der Versicherungsträger hat die Begehren der versicherten Personen zu prüfen, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 49 ATSG), wobei im Gebiet der Invalidenversicherung diese Pflicht der zuständigen Invalidenversicherungsstelle obliegt, so zum Beispiel das Einholen der erforderlichen Unterlagen über den Gesundheitszustand (vgl. Art. 57 Abs. 1 lit. c-g IVG und Art. 69 IVV).

#### **4.2**

**4.2.1** Die Verwaltung und die Gerichte sind auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche – oder andere – Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung

der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4 b/cc).

**4.2.2** Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 wurde, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet erscheinen (BGE 125 V 351 E. 3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a).

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).

**4.2.3** Auf Stellungnahmen des RAD respektive der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des BGer I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich

Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteile des BGer 9C\_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3, I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1 und I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

**4.2.4** Ferner sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

## **5.**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

Vorab ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer während mehr als drei Jahren Beiträge an die AHV/IV geleistet hat (vgl. IVSTA-act. 45 und 47), weshalb zu prüfen bleibt, ob er invalid im Sinne des Gesetzes ist.

**5.1** Der Beschwerdeführer machte geltend, er sei nicht in der Lage, einer Arbeit nachzugehen. Er habe sich zwar bemüht, eine Arbeit zu finden, aber aufgrund seines schlechten gesundheitlichen Zustands habe ihn niemand anstellen wollen. Ferner wies der Beschwerdeführer darauf hin, dass ihn die Ärzte in Zagreb für zu 70% invalid halten würden; er verstehe nicht, weshalb die IVSTA nicht auf deren Einschätzung abstelle.

**5.2** Die Vorinstanz führte aus, sie sei nicht an die Beurteilungen ausländischer Ärzte und Versicherer gebunden, sondern habe alle vorhandenen Unterlagen frei zu würdigen. Die vorliegenden medizinischen Berichte seien im Rahmen des Verwaltungs- und auch des Beschwerdeverfahrens wiederholt dem RAD vorgelegt worden und dieser sei zum Schluss gekom-

men, dass die diagnostizierten Rückenleiden und die Arthrosen keine derartige Intensität aufweisen würden, dass sie eine rentenbegründende Invalidität zu begründen vermöchten.

**5.3** Die angefochtene Verfügung beruht im Wesentlichen auf den nachfolgend zusammengefassten medizinischen Unterlagen.

**5.3.1** Dem Rentenbeschluss der kroatischen Sozialversicherung vom 2. Dezember 2009 (IVSTA-act. 37) ist mit Hinweis auf die medizinischen Feststellungen vom 30. November 2009 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe.

**5.3.2** Den Verlaufsberichten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (IVSTA-act. 38) sind als Befunde und Diagnosen im Wesentlichen Rückenschmerzen, Polyarthrose, Migräne, Hyperlipidämie, beidseitige Lumboischialgie und eine Lungenentzündung zu entnehmen. Ferner enthalten die Verlaufsberichte Angaben zu den Therapiemaßnahmen, namentlich der verordneten Medikation, aber nicht zu allfälligen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit.

**5.3.3** Dem auf Wunsch der IVSTA eingeholten Bericht in Kroatien (IVSTA-act. 39 f.) sind als Diagnosen Osteoporose, ein Zervikal- und ein Lumbosakralsyndrom, Coxarthrose und Gonarthrose zu entnehmen. Die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit schätzten die Ärzte auf 50%.

**5.3.4** Auch in den weiteren, aus Kroatien stammenden ärztlichen Kurzberichten (vgl. IVSTA-act. 41-44) werden als Diagnosen hauptsächlich Rückenbeschwerden, Osteoporose und Arthrose genannt. Ferner wurde eine bakterielle Lungenentzündung dokumentiert, welche anlässlich eines stationären Aufenthaltes in der Klinik behandelt worden sei. Angaben zu allfälligen Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit fehlen in diesen Berichten.

**5.3.5** Dr. med. A. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin beim RAD, bestätigte in ihren beiden Berichten vom 1. Februar 2012 (IVSTA-act. 49) und vom 15. März 2012 (IVSTA-act. 51) gestützt auf die ärztlichen Vorakten als Hauptdiagnose eine Lumboischialgie mit/bei degenerativen Veränderungen L5-S1 (ICD-10 M54.5) sowie als Nebendiagnosen eine beidseitige Coxarthrose, eine Gonarthrose rechts und eine Zervikalarthrose. Sie erachtete den Beschwerdeführer als zu 100% arbeitsfähig, sofern er wechselbelastende Tätigkeiten im Stehen und Sitzen ausführen könne, keine Gewichte von über 15-20 kg tragen, keine Schwerarbeit verrichten, nicht

lange auf unebenem Terrain gehen und keine Arbeiten im Knien oder Kauern verrichten müsse. Insgesamt attestierte sie ihm somit für angepasste Verweistätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit.

## **5.4**

**5.4.1** Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen ärztlichen Bericht von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 25. September 2012 (IVSTA-act. 56 respektive Beilage zu BVGer-act. 1) ein. Diesem Bericht ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in einem schwierigen physischen und psychischen Zustand und deshalb vollständig arbeitsunfähig sei. Der Arzt attestierte ferner, dass der Beschwerdeführer 5-6 Mal pro Jahr mit Voltaren und Dehametason und regelmässig respektive nach Bedarf mit Sanval, Brufen und Tramal behandelt werde. Ferner lasse er sich einmal pro Jahr während zehn Tagen stationär in einer Rehabilitationsklinik physiotherapeutisch behandeln.

**5.4.2** Dr. med. A. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin beim RAD, stellte in ihrer Stellungnahme vom 13. Dezember 2012 (IVSTA-act. 58) fest, dass aus dem neuen medizinischen Bericht keine neuen objektiven Erkenntnisse gewonnen werden könnten und sie deshalb an ihrer früheren Stellungnahme festhalte, wonach dem Beschwerdeführer angepasste Tätigkeiten zu 100% zumutbar seien; weitere Abklärungen seien nicht nötig.

**5.5** Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer im Wesentlichen Lumboischialgien mit/bei degenerativen Veränderungen sowie Knie-, Hüft- und Zervikalarthrose festgestellt werden konnten. Diesbezüglich stimmen die verschiedenen ärztlichen Berichte überein; auch der Beschwerdeführer machte keine zusätzlichen gesundheitlichen Probleme, sondern lediglich eine nicht konkret begründete Arbeitsunfähigkeit von 70% geltend. Die beurteilende RAD-Ärztin schloss aufgrund der vorhandenen Unterlagen, dass der Beschwerdeführer in angepassten Tätigkeiten oder sogar in der bisherigen Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter voll arbeitsfähig sei, sofern er dabei die für ihn aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zumutbaren Belastungen (vgl. E. 5.3.5 hiervor) vermeiden könne. Diese Einschätzung ist aufgrund der medizinischen Aktenlage und der darin festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen grundsätzlich glaubhaft und nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen ist. In Bezug auf die ärztlichen Atteste aus Kroatien ist festzuhalten, dass sie nicht schlüssig respektive unvollständig und viel zu kurz sind, da sie in der Regel

lediglich die Diagnosen und die verordnete Medikation enthalten, so dass daraus nicht geschlossen werden kann, ob und für welche Tätigkeiten beim Beschwerdeführer allenfalls eine Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Auch die in einigen Attesten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% oder mehr (vgl. IVSTA-act. 39 f. und IVSTA-act. 56) kann vorliegend nicht berücksichtigt werden, da die Ärzte ihre Einschätzungen überhaupt nicht begründen, weshalb diese keine Hinweise für das Bestehen einer entsprechenden Arbeitsunfähigkeit zu liefern vermögen, zumal aufgrund der festgestellten gesundheitlichen Probleme in Übereinstimmung mit der Einschätzung von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vielmehr davon auszugehen ist, dass die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten nicht eingeschränkt ist.

## 6.

Es bleibt noch der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG).

Vorweg ist festzuhalten, dass sich die IVSTA auf keine dieser Methoden abgestützt und insbesondere auch keinen Einkommensvergleich durchgeführt hat. Dieses Vorgehen ist zu beanstanden. Nachfolgend ist daher der Einkommensvergleich, welcher auf vorliegendem Fall anzuwenden ist, nachzuholen.

Beim Einkommensvergleich, der auf den vorliegenden Fall des erwerbstätigen Beschwerdeführers anzuwenden ist, 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 Lohnstrukturserhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Massgebend sind dabei die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwerte) im jeweiligen Wirtschaftssektor.

**6.1** Gemäss den Angaben der früheren Arbeitgeberin des Beschwerdeführers hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2011 voraussichtlich Fr. 71'900.- (inklusive Schichtzulagen von Fr. 505.- pro Monat), also Fr. 5'991.65 (Fr. 71'900.- : 12) pro Monat, verdient (vgl. IVSTA-act. 33). Da der frühestmögliche Rentenbeginn auf 1. Oktober 2011 fällt (vgl. E. 3.4 hiervor), ist das Einkommen nicht weiter aufzurechnen.

**6.2** Das Invalideneinkommen als Mitarbeiter für leichte Verweistätigkeiten, welche dem Beschwerdeführer gemäss ärztlicher Einschätzung noch zumutbar sind, ist durch Ermittlung des Durchschnitts für verschiedene Tätigkeiten gemäss LSE-Tabellen 2010, TA1, Niveau 4, Zentralwert Männer, festzulegen. Es beträgt Fr. 4'901.- respektive Fr. 4'950.- (nach der Aufindexierung von 2010 auf 2011 [Index 100 auf 101]) bei einem Pensum von

40 Wochenstunden und ist auf die durchschnittliche betriebliche Arbeitszeit aller Branchen im Jahr 2011 von 41,7 Wochenstunden aufzurechnen, was monatlich Fr. 5'160.40 ergibt.

**6.3** Der Vergleich von Valideneinkommen (Fr. 5'991.65) und Invalideneinkommen (Fr. 5'160.40) ergibt somit einen Invaliditätsgrad von knapp 14%. Der Vollständigkeit halber ist anzumerken, dass selbst ein maximaler leidensbedingter Abzug von 25% keine rentenrelevanten Auswirkungen hätte (IV-Grad von rund 35%), weshalb offengelassen werden kann, ob dem Beschwerdeführer ein leidensbedingter Abzug zu gewähren ist. Die IVSTA hat somit das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 7. September 2012 zu Recht abgewiesen. Die vorliegende Beschwerde gegen diese Verfügung ist daher abzuweisen.

## **7.**

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

**7.1** Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.- festzusetzen und dem Beschwerdeführer als unterlegene Partei aufzuerlegen. Der einbezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

**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 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. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

**3.**

Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

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: