



Urteil vom 7. Mai 2012

Besetzung

Richter Vito Valenti (Vorsitz),
Richter Francesco Parrino, Richterin Franziska Schneider,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, Serbien,
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic, Rechtsberatung für
Ausländer Go-Re-Ma, Quaderstrasse 18/2, 7000 Chur,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Verfügung vom 23. Dezember 2009).

Sachverhalt:**A.**

Der 1956 geborene, in seiner Heimat Serbien wohnhafte A._____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) erlitt gemäss den Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) in den Jahren 1982 und 1987 zwei Verkehrsunfälle, wobei die Suva jeweils die gesetzlichen Leistungen erbrachte. Nachdem der Versicherte, vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic, am 9. September 2004 eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend machen lassen, liess er sich am 19. Januar 2005 nach einer Invaliditäts- und Integrationsentschädigung für die Folgen dieser Unfälle erkundigen. In der Folge tätigte die Suva medizinische Abklärungen in zahlreichen Fachdisziplinen (Neurologie, Ophthalmologie/Ophthalmochirurgie, Chirurgie, Plastische Chirurgie/Handchirurgie, Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten) und erliess am 15. Mai 2006 eine Verfügung, mit welcher der Anspruch auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung abgewiesen wurde. Diese Verfügung erwuchs – soweit aus den Akten ersichtlich – unangefochten in Rechtskraft (vgl. Akten der Suva [*im Folgenden: Suva-act.*]).

B.

Nachdem der Rechtsvertreter des Versicherten die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*) am 17. Mai 2005, 10. Dezember 2007 und 31. März 2008 angefragt hatte, ob sie vom serbischen Versicherungsträger die Anmeldung zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) erhalten habe (Akten der IVSTA [*im Folgenden: act.*] 1, 2, 5 und 9), ging am 27. Oktober 2008 das vom 19. Oktober 2007 datierende, unvollständige Anmeldeformular ein (act. 11; Eingangsdatum des vollständigen Formulars: 23. Februar 2009 [act. 24]). Nach Vorliegen eines Teils der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgeblichen Abklärungsergebnisse in beruflich-erwerblicher und medizinischer Hinsicht (act. 15, 20, 25, 27, 30 bis 44) gab Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst Rhone (*im Folgenden: RAD*) am 10. Juli 2009 eine erste Stellungnahme ab (act. 46). Daraufhin wurde am 30./31. Juli 2009 ein Einkommensvergleich erstellt (act. 48) und dem Versicherten mit Vorbescheid vom 20. August 2009 bei einem Invaliditätsgrad (*im Folgenden auch: IV-Grad*) von 19 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht gestellt (act. 51).

C.

Hiergegen liess der Versicherte – unter Beilage eines vom 9. September 2009 datierenden Arztberichtes (act. 54 und 55) – am 18. September 2009 seine Einwendungen vorbringen (act. 56). Er liess insbesondere ausführen, in Anbetracht der verschiedenen physischen und psychischen Leiden hätte die Beurteilung durch die Fachgruppe und nicht durch einen einzelnen Facharzt für Allgemeine Medizin erfolgen sollen. Der RAD-Arzt habe in seinem Bericht vom 10. Juli 2009 nicht sämtliche krankheits- und unfallbedingten Beschwerden des Versicherten berücksichtigt. Nachdem sich Dr. med. B. _____ am 30. Oktober 2009 erneut hatte vernehmen lassen (act. 58), erliess die IVSTA am 23. Dezember 2009 eine dem Vorbescheid vom 20. August 2009 im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 59).

D.

Gegen die Verfügung vom 23. Dezember 2009 liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 5. Januar 2010 Beschwerde erheben und beantragen, jene sei aufzuheben und es sei ihm ab 1. Mai 2005 eine halbe IV-Rente zuzusprechen oder die Sache erneut abzuklären (Akten im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1).

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, in der Stellungnahme vom 18. September 2009 seien die Gründe angegeben worden, weshalb die Voraussetzungen für eine IV-Rente erfüllt seien und das Anmeldedatum der 17. Mai 2006 sei. Die Vorinstanz habe nur die Beurteilung eines "RAD-Einzelarztes" und nicht der Fachgruppe (einschliesslich eines Neuropsychiaters) eingeholt. Die Vorinstanz habe auch die in den Suva-Akten vorhandene ausführliche medizinische Dokumentation nicht berücksichtigt.

E.

In ihrer Vernehmlassung vom 5. Mai 2010 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (B-act. 5).

Zur Begründung führte sie zusammengefasst aus, der beurteilende RAD-Arzt sei in seinen Berichten zur Schlussfolgerung gelangt, dass die vorliegende Dokumentation ein klares, ausführliches sowie nachvollziehbares Bild der Leiden des Versicherten zu vermitteln vermöchte, weshalb im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung auf die zusätzlich geforderten ärztlichen Abklärungen zu verzichten sei. Die vorliegenden physischen

Leiden vermöchten ab 9. September 2004 eine gänzliche Arbeitsfähigkeit als Strassenarbeiter zu begründen. Leichtere, leidensangepasste Verweistätigkeiten seien nach wie vor gänzlich zumutbar. Gestützt auf diese arbeitsmedizinische Einschätzung habe der in der Folge durchgeführte Einkommensvergleich eine Erwerbseinbusse von 19 % ergeben. Da keine rentenbegründende Invalidität vorliege, sei der Streitpunkt der rechtzeitigen Anmeldung als obsolet zu betrachten.

F.

Mit Zwischenverfügung vom 11. Mai 2010 wurde der Beschwerdeführer – unter Hinweis auf die Säumnisfolgen – aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 300.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 6); dieser Aufforderung wurde nachgekommen (B-act. 9).

G.

In seiner Replik vom 12. Mai 2010 liess der Beschwerdeführer weitere Ausführungen machen und an seinen Rechtsbegehren festhalten (B-act. 8).

H.

Duplicando fügte die Vorinstanz am 11. Juni 2010 den in der Vernehmlassung getroffenen Feststellungen nichts bei und beantragte erneut die Abweisung der Beschwerde (B-act. 11).

I.

Mit prozessleitender Verfügung vom 17. Juni 2010 wurde der Schriftenwechsel geschlossen.

J.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den an-

fechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.2. Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3. Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 23. Dezember 2009 (act. 59) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.4. Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 23. Dezember 2009 (act. 59), mit welcher das Rentenbegehren des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 19 % abgewiesen worden war. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser rentenabweisenden Verfügung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

1.5. Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens,

die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

2.

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

2.1. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit den Republiken Serbien bzw. (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als serbischer Staatsangehöriger findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-4828/2010 vom 7. März 2011 E. 5.4). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehender Ausführungen auf Grund 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).

2.2. Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 auf-

grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des BGer 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. In Fällen, in denen der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eintrat resp. die einjährige gesetzliche Wartezeit vor diesem Zeitpunkt zu laufen begann und im Jahre 2008 erfüllt wurde, gilt unter der Voraussetzung, dass die Anmeldung spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht wurde, das alte Recht (vgl. zum Ganzen Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 23. Dezember 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 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]).

2.3. Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. auch E. 2.4 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens 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 (act. 15), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente sowohl gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen als auch in Anwendung von Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt ist.

2.4. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.5. 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 Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad

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

Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die 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 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). Vorbehältlich abweichender staatsvertraglicher Regelungen ist bei Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland in diesem Zusammenhang eine Arbeitsunfähigkeit bzw. ein Invaliditätsgrad von 50% gefordert (vgl. Art. 28 Abs. 1^{ter} erster Satz IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen bzw. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Das vorliegend anwendbare Sozialversicherungsabkommen sieht diesbezüglich keine Ausnahme vor.

2.6. 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, 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. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a bb; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee; SVR 2003 UV Nr. 15 S. 45 E. 3.2.2, 1999 KV Nr. 22 E. 3b; AHI 2001 S. 115 E. 3b ee).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erfor-

derlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (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]). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 bis 4.6).

3.

3.1. Die IVSTA stützte sich im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 23. Dezember 2009 (act. 9) insbesondere auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 10. Juli 2009 (act. 49) und 30. Oktober 2009 (act. 58). Diese ärztlichen Dokumente sind nachfolgend zu würdigen resp. zu prüfen, ob sich aufgrund dieser Beweismittel der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht als rechtsgenügend abgeklärt erweist.

3.2. Dr. med. B._____ diagnostizierte in seiner Stellungnahme vom 10. Juli 2009 zur Hauptsache eine lumbale Spondylose (ICD-10: M54.5) sowie – mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – eine posttraumatische Arthrose im Unterarm und im Knöchel rechts. Er attestierte dem Versicherten zufolge dieser Leiden ab 9. September 2004 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit als Strassenbauer und ab gleichem Datum eine Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von 100 % in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit (act. 49).

In Kenntnis des Berichts von Dr. med. C._____ vom 9. September 2009 (act. 54 und 55) führte Dr. med. B._____ am 30. Oktober 2009 aus, die frühere Beurteilung würde ihre Gültigkeit beibehalten (act. 58).

3.3.

3.3.1. Bei der Stellungnahmen von Dr. med. B. _____ vom 10. Juli und 30. Oktober 2009 handelt es sich um Berichte im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG. Sinn und Zweck des im Rahmen der 5. IV-Revision (Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006; AS 2007 5129 ff.) neu geschaffenen, seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden und vorliegend anwendbaren Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG sowie des neu gefassten Art. 49 IVV liegen darin, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärzte und Ärztinnen zurückgreifen können. Diese sollen aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten verantwortlich sein. Damit soll eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden. Die RAD bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektivere Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht (vgl. Urteil 9C_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Berichten nach Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG kann nicht jegliche Aus- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5).

3.3.2. Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.6 hiervor), kann auf Stellungnahmen des RAD resp. des medizinischen Dienstes nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Dr. med. B. _____ verfügt über einen Facharztstitel in der medizinischen Disziplin Allgemeine Medizin, weshalb seinen Stellungnahmen volle Beweiskraft zukommen kann, wenn die von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind. Daran besteht im vorliegenden Fall kein Zweifel, und die entsprechenden Berichte vom 10. Juli und 30. Oktober

2009 sind als überzeugend und schlüssig zu qualifizieren. Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab 9. September 2004 in seiner angestammten Tätigkeit als Strassenbauer zu 100 % arbeitsunfähig ist, jedoch ab demselben Datum eine 100%ige Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit in leidensadaptierten Verweistätigkeiten besteht. Diese Beurteilung ist mit Blick auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers in gesamtmedizinischer Hinsicht nachvollziehbar, und es ist – aufgrund der objektiven Festlegung der IV-rechtlich massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit (vgl. E. 2.6 und insb. E. 3.3.1. hier vor; vgl. auch Urteil des BGer 9C_1053/2010 vom 28. Januar 2011) – von einem genügend detaillierten und somit rechtsgenügenden Zumutbarkeitsprofil auszugehen.

3.3.3. Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers in dessen Replik vom 12. Mai 2010 trifft es nicht zu, dass der RAD-Arzt die medizinischen Akten der Suva nicht berücksichtigt habe – vielmehr wurden diese von Dr. med. B._____ explizit erwähnt (act. 46 S. 1). Dr. med. B._____ standen unter anderem die Berichte der Neurologin Dr. med. D._____ vom 1. Mai 2006 (Suva-act. 32) sowie des Chirurgen Dr. med. E._____ vom 2. September 2005 (Suva-act. 24) zur Verfügung. Weiter hatte er Kenntnis der Berichte der Dres. med. F._____, Facharzt für Plastische Chirurgie/Handchirurgie, G._____, Facharzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, und H._____, Facharzt für Ophthalmologie, vom 12. September 2005 (Suva-act. 25), 3. Mai 2006 (Suva-act. 33) und 1. Mai 2006 (Suva-act. 34). Unter diesen Umständen konnte im Rahmen des vorliegend zu beurteilenden Falles auf das Einholen von weiteren Berichten entsprechend ausgebildeter Spezialärztinnen und –ärzte verzichtet werden (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1).

3.3.3.1 Die von den Dres. med. E._____ und F._____ abgegebenen Leistungskalküle stehen nicht im Widerspruch zur Beurteilung von Dr. med. B._____. Dr. med. E._____ berichtete am 2. September 2005, grundsätzlich könne der Versicherte – ausser häufiges Besteigen von Leitern und Gehen in unebenem Gelände – alle Tätigkeiten ausführen. Beim Tragen von Lasten sollte die Gewichtslimite von 20 kg eingehalten werden. Andere Einschränkungen bestünden wegen des rechten Fusses nicht (act. 24). Dr. med. F._____ führte am 12. September 2005 aus, aufgrund der fehlenden Supination des rechten Vorderarms und der eingeschränkten Handgelenksflexion und –extension resultierten

für den Gebrauch der rechten Hand gewisse Einschränkungen: Das Heben und Tragen von Gewichten bis auf Lendenhöhe sei bei 10 bis 15 kg limitiert, das Heben über Brusthöhe bei 5 kg. Tätigkeiten, die mit der rechten Hand eine repetitive Umdrehbewegung verlangten, seien nicht möglich, ebenso seien Arbeiten, die ein Festhalten mit der rechten Hand, z.B. auf einer Leiter oder einem Gerüst, verlangen, zu unterlassen. Für alle übrigen Tätigkeiten könne die rechte obere Extremität auch zeitlich unbegrenzt eingesetzt werden (Suva-act. 25).

3.3.3.2 Auch besteht aufgrund des Berichts der Neurologin Dr. med. D._____ vom 1. Mai 2006 (Suva-act. 32) kein Anlass, das von Dr. med. B._____ und den Suva-Ärzten abgegebene Zumutbarkeitsprofil in Frage zu stellen. Aus den von dieser Fachärztin erwähnten chronischen Kopfschmerzen des Versicherten resultieren keine rentenrelevanten Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit. Einerseits sind diese medikamentös behandelbar und andererseits können die durch die arterielle Hypertonie verstärkten Kopfschmerzen durch geeignete therapeutische Massnahmen gegen den Bluthochdruck gemindert werden. Ergänzend ist festzustellen, dass die Neurologin Dr. med. I._____ in ihrem Bericht vom 30. August 2005 den vom Beschwerdeführer geklagten Kopfschmerzen im Rahmen der Beurteilung keine nennenswerte Relevanz zugebilligt hatte (Suva-act. 22). Schliesslich liefert der von Dr. med. D._____ erwähnte Verdacht auf eine depressive Verstimmung keinen Anhaltspunkt für ein psychisches Leiden mit Krankheitswert, weshalb auch im Hinblick auf den Untersuchungsgrundsatz keine psychiatrische Expertise eingeholt werden muss (Urteil I 316/99 des EVG vom 28. August 2000 mit weiteren Hinweisen). Mit anderen Worten kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vgl. BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2; RKUV 2001 U 413 S. 86 E. 5b) davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer aus rein neurologischer-psychiatrischer Sicht in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit voll arbeits- resp. leistungsfähig ist.

3.3.3.3 Keine nennenswerten Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit hat schliesslich auch das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Augenleiden. Denn Dr. med. H._____, Facharzt für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie, berichtete am 1. Mai 2006, mit der rezeptierten Brille könne der Versicherte von den Augen her alle Arbeiten ausführen (Suva-act. 34).

3.3.3.4 Weiter steht das von Dr. med. B._____ abgegebene Zumutbarkeitsprofil in Einklang mit der Beurteilung von Dr. med. G._____, Facharzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, vom 3. Mai 2006 (Suva-act. 33). Dieser Facharzt hielt dafür, dass aus otologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Gerade auch angesichts der absolut stabilen Situation in den letzten 15 Jahren wäre auch eine Tätigkeit in gehörgefährdendem Lärm mit entsprechenden geeigneten Gehörschutzmitteln ohne weiteres zumutbar.

3.3.3.5 Betreffend die von Dr. med. J._____ gemachten Ausführungen, am Tage der Untersuchung am 19. September 2007 bestehe kein voller Verlust der Arbeitsfähigkeit, ist mit Blick auf die Beurteilung von Dr. med. B._____ festzustellen, dass letztere – wie im Übrigen auch die Auffassung von Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, in dessen Bericht vom 11. Januar 2005 (Suva-act. 16 und 17) – zu Gunsten des Versicherten ausgefallen ist, da Dr. med. B._____ ab dem 9. September 2004 eine volle Arbeitsunfähigkeit angenommen hat. Davon, dass der Versicherte in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit ebenfalls zu 50 % eingeschränkt war bzw. ist, war im Bericht von Dr. med. J._____ nirgendwo die Rede. Dass dieser Facharzt von einem "Invaliditätsgrad" von 50 % ausgegangen war, ändert nichts daran, dass der Versicherte gemäss den schlüssigen und überzeugenden Stellungnahmen von Dr. med. B._____ und den Suva-Ärztinnen und –ärzten in einer leidensadaptierten Tätigkeit sowohl aus Suva-rechtlicher als auch aus IV-rechtlicher Sicht vollständig arbeitsfähig ist.

3.3.3.6 Weiter ist festzuhalten, dass auf die von Dr. med. C._____ in dessen Bericht vom 9. September 2009 (act. 54 und 55) abgegebenen Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht abgestellt werden kann. Einerseits fehlt eine nachvollziehbare und schlüssige Begründung für eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl in schweren als auch in leichten Tätigkeiten. Andererseits trägt das Bundesverwaltungsgericht der Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag (vgl. Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 mit Hinweisen) sowie der Erfahrungstatsache Rechnung, dass Dr. med. C._____ als behandelnder (Haus-)Arzt im Hinblick auf seine auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher zugunsten des Beschwerdeführers ausgesagt hatte (BGE 125 V 351 E. 3b cc). Schliesslich ergeben sich aus seinem Bericht auch keine Hinweise darauf, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der Berichterstattung im September 2005 resp. Mai 2006

(vgl. E. 3.3.3. ff. hiervor) in rentenrelevanter Weise verschlechtert haben könnte.

3.3.3.7 Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass diverse weitere medizinische Berichte aus der Heimat des Versicherten bereits deshalb nicht als Entscheidungsgrundlage dienen können resp. die Beurteilungen von Dr. med. B. _____ nicht in Zweifel zu ziehen vermögen, weil sie entweder keine oder keine genauen Angaben zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowohl in der angestammten Arbeit als Strassenbauer als auch in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit enthalten resp. für die attestierte Arbeitsunfähigkeit jegliche rechtsgenügeliche Begründung fehlt (act. 30 bis 44).

3.4. Aufgrund des oben Dargelegten ist hinsichtlich des medizinischen Sachverhalts festzuhalten, dass die Stellungnahmen von Dr. med. B. _____ resp. die Berichte der Suva-Ärztinnen und -ärzte rechtsgenügeliche Entscheid- resp. Beweisgrundlagen bilden und demnach davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer ab September 2004 in seiner angestammten Tätigkeit als Strassenbauer vollständig arbeitsunfähig ist, in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit jedoch zu keinem Zeitpunkt eine rentenrelevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit über einen längeren Zeitraum bestanden hatte. Diesen Umständen ist bei der nachfolgenden Bemessung der Invalidität gebührend Rechnung zu tragen.

4.

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

4.2. Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem

Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1; RKUV 2006 U 568 S. 66 E. 2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (AHI 1999 S. 240 E. 3b; Entscheid des EVG I 517/02 vom 30. Oktober 2002, E. 1.2).

Hinsichtlich der Bestimmung des hypothetischen Valideneinkommens ist in Anbetracht des Bildungsstands des Beschwerdeführers und aufgrund der zuletzt im Baugewerbe ausgeübte Tätigkeit auf den Wert der Tabellenlöhne im Bereich Baugewerbe für Männer, welche einfache und repetitive Arbeiten verrichten, abzustellen. Das Vorgehen der IVSTA erweist sich somit diesbezüglich als korrekt. Gestützt auf die schlüssige und überzeugende Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 10. Juli 2009 war der frühest mögliche Rentenbeginn des Versicherten nach Ablauf des Wartejahres jedoch im Jahre 2005 gewesen, weshalb der Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen ist. Gemäss LSE 2004, Tabelle TA1, belief sich dieser Wert im privaten Sektor im Anforderungsniveau 4 auf monatlich brutto Fr. 4'829.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden (vgl. hierzu BGE 126 V 75 E. 3b bb) und inkl. 13. Monatslohn (vgl. www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Publikationen > Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2004, S. 41, Tabelle TA1, Wirtschaftszweig 45). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2005 (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76; vgl. www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2008, Abschnitt F [Baugewerbe], Ziff. 45) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2004 auf 2005 (Wert Abschnitt F Männer 2004: 112.7, 2005: 114.0; www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen > detaillierte Daten > schweizerischer Lohnindex nach Branche, Tabelle 1.1.93, Abschnitt F) resultiert demnach ein jährliches hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 61'108.-. Davon ist vorliegend auszugehen.

4.3. Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b aa). Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen (vgl. BGE 107 V 17 E. 2c; AHI 1999 S. 238 E. 1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung ebenfalls Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b aa). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc).

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

Aufgrund der schlüssigen sowie überzeugenden und damit beweiskräftigen Beurteilung von Dr. med. B._____ steht ausser Frage, dass der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit vollständig arbeits- resp. leistungsfähig ist. Mit Blick auf die oben zusammengefasst wiedergegebene bundesgerichtliche Rechtsprechung ist zur Be-

stimmung des hypothetischen Valideneinkommens des Beschwerdeführers auf den Zentralwert der Tabelle TA1 der LSE 2004 abzustellen. Dieser Wert belief sich für die mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigten Männer im privaten Sektor (Anforderungsniveau 4) im Jahr 2004 auf monatlich brutto Fr. 4'588.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (vgl. www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Publikationen > Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2004, S. 41, Tabelle TA1, Wirtschaftszweige total). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden im Jahr 2005 (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76; vgl. www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2008, Abschnitte A-O [Abteilungen 01-93]) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2004 auf 2005 (Wert Total Männer 2004: 113.3, 2005: 114.3; www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen > detaillierte Daten > schweizerischer Lohnindex nach Branche, Tabelle 1.1.93, Total) resultiert demnach als Zwischenergebnis ein jährliches hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 57'764.-.

Unter Berücksichtigung des – von der Vorinstanz vorgenommenen, nicht zu beanstandenden (zum Eingriff des Bundesverwaltungsgerichts in das Verwaltungsermessen vgl. BGE 126 V 75 E. 6, 123 V 150 E. 2 mit Hinweisen, 114 V 315 E. 5a) – leidensbedingten Abzugs in der Höhe von 10 % reduziert sich dieses Invalideneinkommen auf Fr. 51'988.- pro Jahr.

4.4. Aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens von jährlich Fr. 61'108.- und eines hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 51'988.- pro Jahr resultiert bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 9'120.- jedoch ein IV-Grad von 15 %, was nach Ablauf des Wartjahres im September 2005 keinen Anspruch auf eine IV-Rente ergab resp. ergibt (vgl. zum Ganzen insb. E. 2.5 hiervor). Bei diesem Ergebnis resp. mangels Vorliegens einer rentenbegründenden Invalidität braucht die strittige Frage nach dem Anmeldedatum nicht weiter vertieft resp. kann diese offen gelassen werden.

5.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich die angefochtene Verfügung vom 23. Dezember 2009 im

Ergebnis als rechtens erweist, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 5. Januar 2010 abzuweisen ist.

6.

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

6.1. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese werden auf Fr. 300.- festgesetzt und sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

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

(Dispositiv auf der nächsten Seite)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 300.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Vito Valenti

Roger Stalder

Rechtsmittelbelehrung:

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