



Urteil vom 11. Februar 2013

Besetzung

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

Parteien

X._____, Spanien,
vertreten durch Maître Abelardo Vazquez Conde,
Avenida La Habana, 9-1°, ES-32003 Ourense,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente (Neuanmeldung); Verfügung der IVSTA vom
1. Juli 2010.

Sachverhalt:**A.**

Der 1952 geborene, in seiner Heimat Spanien wohnhafte X._____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) war von 1980 bis 1996 in der Schweiz erwerbstätig. Am 30. April 2007 meldete er sich erstmals zum Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung (*im Folgenden: IV*) an und machte geltend, seit dem 26. April 2006 wegen eines Arbeitsunfalles arbeitsunfähig zu sein; das entsprechende Formular E 204 ging zusammen mit weiteren am 5. Juli 2007 bei der Schweizerischen Ausgleichskasse ein (Akten [*im Folgenden: act.*] der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*] 1 bis 4, 6 und 13). Nach Vorliegen der Fragebögen für den Arbeitgeber (*act.* 10) und den Versicherten (*act.* 11) sowie des auf dem Formular E 213 erstellten Arztberichts vom 8. Juni 2007 (*act.* 12) gab Dr. med. A._____ vom medizinischen Dienst der IVSTA am 23. Dezember 2007 eine Stellungnahme ab (*act.* 15). Gestützt auf diese wurde am 22. Januar 2008 ein Einkommensvergleich erstellt; dieser ergab einen Invaliditätsgrad (*im Folgenden auch: IV-Grad*) von 16.31 % (*act.* 16). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (*act.* 17 bis 20) erliess die IVSTA am 10. April 2008 eine Verfügung, mit welcher bei einem IV-Grad von 16 % der Anspruch auf eine IV-Rente abgewiesen wurde (*act.* 21; siehe auch *act.* 22 und 23). Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

Am 22. April 2009 (Eingangsdatum: 29. Juni 2009) meldete sich der Versicherte neu an (*act.* 24 bis 27). Nachdem die eingereichten medizinischen Dokumente aus Spanien (*act.* 29 bis 31) Dr. med. A._____ vorgelegt worden waren (*act.* 32) und dieser Kenntnis der am 13. November 2009 verlangten Radiographie vom 3. Juni 2008 (*act.* 33 und 40) sowie weiterer ärztlicher Unterlagen (*act.* 39 bis 41) hatte, nahm er am 5. Februar 2010 erneut Stellung (*act.* 45). Nach Erstellung des Einkommensvergleichs am 2. März 2010 (*act.* 46) wurde dem Versicherten mit Vorbescheid vom 12. März 2010 bei einem IV-Grad von 17 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht gestellt (*act.* 47). Daraufhin verlangte der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt Abelardo Vazquez Conde, am 24. März 2010 bei der IVSTA die Akten und machte Ausführungen betreffend die formgerechte Zustellung der Verfügung (*act.* 48). In der Folge erliess die IVSTA am 1. Juli 2010 eine dem Vorbescheid im Ergebnis entsprechende Verfügung (*act.* 50; vgl. auch 57 und 58). Nachdem der Versicherte – unter Beilage medizinischer Akten und des Ren-

tenbescheids des spanischen Sozialversicherungsträgers vom 21. Juni 2007 – mit Eingabe vom 6. Juli 2010 weitere Bemerkungen betreffend seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen hatte machen lassen (act. 51 bis 55), verfasste die IVSTA am 26. Juli 2010 ein Schreiben. Darin wurde dem Rechtsvertreter des Versicherten unter anderem mitgeteilt, die Bemerkungen vom 6. Juli 2010 bezüglich des Vorbescheids vom 12. März 2010 seien nach der zugesprochenen Frist eingegangen; da die Verfügung am 1. Juli 2010 erlassen worden sei, könnten diese nicht berücksichtigt werden (act. 56).

C.

Mit Eingabe vom 28. Juli 2010 (der Post übergeben am 30. Juli 2010) liess der Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 1. Juli 2010 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen in Form einer IV-Rente zu erbringen; eventualiter seien ergänzende medizinische Abklärungen durchzuführen (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 1).

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, der Beschwerdeführer erhalte bereits seit dem 21. Juni 2007 eine spanische "Invalidez Total". Unter Berücksichtigung aller eingebrachten medizinischen Dokumente ergäbe eine neutrale und detaillierte medizinische Beurteilung, dass der Beschwerdeführer aufgrund der sehr schwerwiegenden, chronischen und progressiven orthopädischen Erkrankungen, der schweren Gefässerkrankung sowie weiterer Krankheiten nicht mehr – auch nicht teilweise und in einer Verweisungstätigkeit – erwerbstätig sein könne. Dr. med. A. _____ habe nicht alle Erkrankungen erkennen wollen bzw. anerkannt. Eine Begründung dafür liege nicht vor.

D.

In ihrer Vernehmlassung vom 3. November 2010 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (B-act. 5).

Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer könne aus der mit Wirkung ab 21. Juni 2007 erfolgten Berentung durch die spanische Sozialversicherung im Hinblick auf einen Rentenanspruch aus der IV nichts zu seinen Gunsten ableiten. Der medizinische Dienst sei nach Auswertung aller vorliegenden medizinischen Unterlagen – in Übereinstimmung mit dem auf dem Formular E 213 erstellten Arztbericht vom 1. Juni 2009 – zur Feststellung gelangt, dass die beim Beschwerdeführer bestehenden Leiden in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine voll-

ständige Arbeitsunfähigkeit bewirkten; in leichten Tätigkeiten im Sitzen sei jedoch nach wie vor eine vollständige "Arbeitsfähigkeit" gegeben. Eine Diagnoseliste sage für sich alleine nie etwas über die Arbeitsfähigkeit aus. Massgebend seien vielmehr die klinischen Befunde und die durch die Leiden verursachten funktionellen Behinderungen. Diese seien vorliegend gemäss den Feststellungen des ärztlichen Dienstes nicht derart, dass sie auch in leichten, sitzenden Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit verursachen würden. Gemäss dem durchgeführten Einkommensvergleich würde der Beschwerdeführer bei vollschichtiger Ausübung einer solchen Verweisungstätigkeit eine gesundheitlich bedingte Erwerbseinbusse von 17 % erleiden. Es bestehe folglich weiterhin keine Invalidität von anspruchsbegründendem Ausmass.

E.

Mit Zwischenverfügung vom 10. November 2010 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 6 und 7); in der Folge hat der Beschwerdeführer am 23. November 2010 einen Betrag von Fr. 414.- überwiesen (B-act. 9 und 10).

F.

In seiner Replik vom 17. November 2010 liess der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren festhalten und im Wesentlichen ausführen, er habe zu keinem Zeitpunkt in Zweifel gezogen, dass für die Invaliditätsbemessung alleine die schweizerischen Rechtsnormen massgebend seien und keine zwingende Bindung der IV an die Beurteilung ausländischer Versicherungsträger bestehe. Die ärztliche Beurteilung der tatsächlich vorhandenen und von Fachärzten belegten Erkrankungen, Gesundheitseinschränkungen und Behinderungen obliege den Organen der IV – dies jedoch nicht nach freiem Ermessen. Diese hätten sich den Fakten unterzuordnen. Es verhalte sich nachweislich nicht derart, dass nur eine Diagnoseliste genannt worden sei. Es sei nachgewiesen worden, dass die wenigen Erkrankungen, die anerkannt worden seien, längst nicht das gesamte, detaillierte und tatsächliche Krankheitsbild des Versicherten darstellten. Die Vorinstanz könne eine exorbitante Abweichung zwischen den von ihr festgestellten Erkrankungen und Gesundheitseinschränkungen und denjenigen, welche in allen anderen Gutachten, Arztberichten etc. tatsächlich nachgewiesen worden seien, nicht leugnen (B-act. 8).

G.

In ihrer Duplik vom 3. Dezember 2010 verzichtete die Vorinstanz auf weitere Bemerkungen in materieller Hinsicht und beantragte weiterhin die Abweisung der Beschwerde (B-act. 12).

H.

Mit prozessleitender Verfügung vom 10. Dezember 2010 wurde der Schriftenwechsel geschlossen.

I.

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 anfechtbaren 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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die 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 grundsätz-

lich 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. 60 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1] und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2010 (act. 50) 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 daher einzutreten.

1.4 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 1. Juli 2010 (act. 50), mit welcher bei einem IV-Grad von 17 % der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente verneint worden ist. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat (zum massgeblichen zeitlichen Vergleichszeitpunkt vgl. E. 2.6 und 3. hiernach).

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 anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1 Der Beschwerdeführer besitzt die spanische Staatsbürgerschaft und wohnt in Spanien, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, *im Folgenden*: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidge-

nossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831. 109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als „Mitgliedstaat“ zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

Noch keine Anwendung finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft gesetzten Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 977/2009 des Europäischen Parlaments und Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Systeme der sozialen Sicherheit.

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), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund 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 Bundesgerichts [*im Folgenden*: 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 – ge-

mäss 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.

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2010 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs 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]).

Die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) sind vorliegend nicht anwendbar.

2.3 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. 1 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).

2.4 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (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), ist vorliegend gegeben. 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).

2.5 Tritt die Verwaltung – wie im vorliegenden Fall – auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

2.6 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach aArt. 41 IVG (heute: Art. 17 Abs. 1 ATSG; BGE 105 V 29) – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 71 E. 3.1 und 3.2.3 mit Hinweisen; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

In Anwendung dieser Rechtsprechung beurteilt sich die Frage, ob beim Beschwerdeführer eine wesentliche Änderung eingetreten ist, welche geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch im Sinne von Art. 17 ATSG zu beeinflussen, durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er zur Zeit der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 10. April 2008 (act. 21; siehe auch act. 22 und 23) bestanden hatte, mit demjenigen, wie er im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2010 (act. 50) eingetreten war.

2.7 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, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit 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).

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

Auf Stellungnahmen der RAD resp. 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 EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. 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 (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; 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]).

Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

3.

3.1 Im Rahmen der Verfügung vom 10. April 2008 stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf die Stellungnahme von Dr. med. A._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 23. Dezember 2007 (act. 15).

Dr. med. A._____ diagnostizierte – in Kenntnis des auf dem Formular E 213 erstellten Arztberichts vom 8. Juni 2007 (act. 12) – zur Hauptsache eine Arthrose in den Ellbogen und eine Epicondylitis beidseits. Er attestierte dem Versicherten in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schrotthändler eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 26. April 2006 und ab demselben Datum eine volle Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit in einer leistungsadaptierten Verweisungstätigkeit.

3.2 Im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2010 stützte sich die Vorinstanz in erster Linie auf die von Dr. med. A._____ vom medizinischen Dienst am 5. Februar 2010 verfasste Stellungnahme (act. 45), welche auf dem am 1. Juni 2009 auf dem Formular E 213 erstellten Arztbericht und den darin erwähnten medizinischen Dokumenten basierte (act. 31).

Dr. med. A._____ diagnostizierte zur Hauptsache Arthrosebeschwerden in beiden Ellbogen, eine Epicondylitis, lumbale degenerative Beeinträchtigungen mit einer Diskushernie und moderate funktionelle Probleme sowie – mit zusätzlichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – cervikale degenerative Beschwerden. Er attestierte dem Versicherten ab dem 26. April 2006 eine 60%ige und ab dem 3. Juni 2008 eine 70%ige Ar-

beitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und hielt dafür, dass in einer leidensangepassten Verweisungstätigkeit seit 26. April 2006 keine Arbeits- resp. Leistungsunfähigkeit bestünde. Weiter führte er aus, die Dokumentation von 2008 zeige eine signifikante lumbale Verletzung der Wirbelsäule mit einer funktionellen Beeinträchtigung. Es existiere auch eine leichtere cervikale Schädigung. Diese Beeinträchtigungen, welche im Jahre 2007 nicht erwähnt worden seien, hätten seit 2008 eine Arbeitsunfähigkeit als Schrotthändler von 70 % zur Folge. In einer leichteren Verweisungstätigkeit existiere keine Arbeitsunfähigkeit.

3.3

3.3.1 Bei der Stellungnahme von Dr. med. A. _____ vom 5. Februar 2010 handelt es sich um einen Bericht im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG, dem nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden kann; vielmehr ist dieser ein entscheiderelevantes Aktenstück (vgl. hierzu 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). Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.7 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. A. _____ verfügt über einen Facharztstitel in der medizinischen Disziplin Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, weshalb seiner Stellungnahme volle Beweiskraft zukommen kann, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind. Daran besteht im vorliegenden Fall kein Zweifel.

3.3.2 Obwohl die Stellungnahme vom 5. Februar 2010 vom Umfang her eher etwas knapp ausgefallen ist, erfüllt sie die an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts gestellten Kriterien. Sie berücksichtigt einerseits die Leiden des Versicherten und wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben, andererseits sind die Beurteilung der medizinischen Situation und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Demnach lässt sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 1. Juli 2010 schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.7 hiervor). Auf das Einholen von weiteren Berichten entsprechend ausgebildeter Spezi-

alärztinnen und –ärzte konnte – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – unter diesen Umständen 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). Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit ab 26. April 2006 zu 60 % resp. ab 3. Juni 2008 zu 70 % arbeitsunfähig und in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit ab 26. April 2006 vollständig arbeits- resp. leistungsfähig ist.

3.3.3 Die Auffassung von Dr. med. A._____ vom 5. Februar 2010 steht mit derjenigen auf dem Formular E 213 am 1. Juni 2009 verfassten in Übereinstimmung. So war auch die beurteilende Ärztin Dr. med. B._____ der Überzeugung, dass der Beschwerdeführer in einer seinen Leiden angepassten Verweisungstätigkeit vollständig arbeitsfähig ist. Dass Dr. med. A._____ – im Gegensatz zu Dr. med. B._____ – eine Restarbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit angenommen hatte, vermag keinen Widerspruch zu begründen, da die Beurteilung von Dr. med. B._____ offensichtlich mit Blick auf die Rechtsvorschriften des Wohnlandes Spanien abgegeben worden war (vgl. act. 31 Ziff. 11.7). Hinzu kommt, dass sowohl aufgrund einer 100%igen als auch einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit kein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann resp. sich die Durchführung eines bezifferten Einkommensvergleichs so oder so nicht erübrigt (zum Verzicht auf einen bezifferten Einkommensvergleich vgl. bspw. Entscheid I 816/05 des EVG vom 7. Juni 2006, E. 4.3 mit Hinweisen; zur Zulässigkeit des Prozentvergleichs siehe auch Urteil des BGer 9C_785/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 2.2 mit Hinweisen auf BGE 114 V 310 E. 3a; 104 V 135 E. 2b).

3.3.4 Zu keinem anderen Ergebnis führt der Umstand, dass Dr. med. A._____ die von Dr. med. C._____ aufgeführten Diagnosen nicht im Detail wiedergegeben hat. Dass er den Bericht von Dr. med. C._____ vom 10. Juni 2008 (act. 30) sowie denjenigen betreffend die am 3. Juni 2008 durchgeführte Magnetresonanztomographie (act. 29) gewürdigt hatte, ergibt sich aus seinen Äusserungen, wonach die Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit von 60 % auf 70 % ab dem 3. Juni 2008 – dem Datum der Magnetresonanztomographie – Bestand habe. Darüber hinaus wurden diese medizinischen Dokumente auch von Dr. med. B._____ in deren Bericht vom 1. Juni 2009 – welcher Dr. med. A._____ zur Verfügung stand und welcher ihm zu grossen Teilen als Basis seiner Stellungnahme vom 5. Februar 2010 gedient hatte – nicht ausser Acht gelassen; Dr. med. B._____ erwähnte vielmehr explizit die von Dr. med.

C._____ eruierten Resultate (act. 31 Ziff. 6). Vor diesem Hintergrund ist die von den Dres. med. A._____ und B._____ abweichende Beurteilung von Dr. med. C._____, der Versicherte sei in jeglicher wirtschaftlicher Erwerbstätigkeit – und somit auch in leidensadaptierten Verweisungstätigkeiten – zu 85% arbeitsunfähig, nicht nachvollziehbar resp. schlüssig begründet.

3.4 Wie der Beschwerdeführer richtig ausgeführt hat, bestimmt sich sein Rentenanspruch alleine aufgrund der schweizerischen Bestimmungen. Es besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2), und aus dem Ausland stammende Beweismittel unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6398/2009 vom 18. Mai 2012 E. 2.1 mit Hinweis auf Entscheidung des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer vom spanischen Sozialversicherungsträger mit Wirkung ab 21. Juni 2007 eine IV-Rente zugesprochen erhalten hatte, kann er im Zusammenhang mit dem Anspruch auf eine schweizerische Rente nichts zu seinen Gunsten ableiten.

4.

Hinsichtlich der Bemessung der Invalidität ergibt sich Folgendes:

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. Insofern 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). Für eine korrekte Invaliditätsbemessung nach der Einkommensvergleichsmethode ist unabdingbar, dass die dafür notwendigen Einkommens- oder Prozentzahlen konkret und sorgfältig ermittelt und die massgebenden Zahlen in den Akten festgehalten werden, damit die versicherte Person in Erfahrung bringen kann, aufgrund welcher erwerblicher Annahmen die Verwaltung auf einen bestimm-

ten Invaliditätsgrad erkannt hat (BGE 114 V 310 E. 3a; AHI 1998 S. 253 E. 3a). Weder die Einführung des ATSG noch die 4. IV-Revision haben daran etwas geändert (BGE 130 V 343 E. 3.4.2; RKUV 2004 U 529 S. 574 E. 1.2; statt vieler: Entscheid I 117/06 des EVG vom 23. Mai 2006, E. 2). Bezüglich der Anpassung an die Lohnentwicklung ist nach Geschlechtern zu differenzieren, d.h. es ist auf den Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen (BGE 129 V 408).

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). Für die Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens ist nicht nur eine teuerungsbedingte Lohnanpassung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise vorzunehmen. Vielmehr ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass die Löhne erfahrungsgemäss in den meisten Berufssparten, wenn auch in unterschiedlichem Masse, über die allgemeine Teuerung hinaus erhöht werden. Es ist deshalb mit der teuerungsbedingten Lohnanpassung auch die Reallohnentwicklung zu berücksichtigen (SVR 1999 IV Nr. 24 S. 73 E. 5; ZAK 1991 S. 320 E. 3a).

Lässt sich – wie im vorliegenden Fall – 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).

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). Im Rahmen der Invaliditätsbemessung darf bei der Bestimmung des trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Von der versicherten Person können nur Vorkeh-

ren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a; ZAK 1989 S. 321 E. 4a).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 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 für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach 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).

4.4 Die Vorinstanz hat gestützt auf die rechtsgenügende Beurteilung von Dr. med. A. _____ vom 5. Februar 2010 am 2. März 2010 einen Einkommensvergleich erstellt und einen IV-Grad von 17.26% ermittelt (act. 46). Da mit Blick auf die schlüssige und voll beweiskräftige Stellungnahme von Dr. med. A. _____ vom 5. Februar 2010 der frühest mögli-

che Rentenbeginn im April 2007 wäre, hätte die Vorinstanz im Rahmen der Ermittlung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen an sich den Tabellenlohn der LSE 2006 beziehen und diesen der Nominallohnentwicklung von 2006 auf 2007 anpassen sollen. Da jedoch die Verwendung des Tabellenlohns der LSE 2008 am Ergebnis nichts ändert, können ohne weiteres diese Werte als Grundlage dienen.

4.4.1 Der Tabellenlohn der LSE 2008 für Männer im Wirtschaftszweig Metallbe- und -verarbeitung im Anforderungsniveau 4 beträgt Fr. 4'949.- pro Monat (vgl. www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Publikationskatalog > die schweizerische Lohnstrukturerhebung 2008, Tabelle TA1, Ziff. 27/28, S. 26; zuletzt besucht am 8. Januar 2013). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.4 Stunden ergibt sich ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 5'122.22 (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 1990-2011, Wirtschaftszweig Ziff. 24 bis 25 [vormals Ziff. 28 und 41.5 Stunden]; zuletzt besucht am 14. Januar 2013).

4.4.2 Zu keinen Beanstandungen Anlass gibt auch das ermittelte hypothetische Invalideneinkommen von Fr. 4'806.- pro Monat (LSE 2008, Tabelle TA1, Totalwert, Männer, Anforderungsniveau 4; vgl. www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Publikationskatalog > die schweizerische Lohnstrukturerhebung 2008, Tabelle TA1, Totalwert, S. 26; zuletzt besucht am 8. Januar 2013). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahre 2008 von 41.6 Wochenstunden (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 1990-2011, Totalwert; zuletzt besucht am 14. Januar 2013) resultiert in Übereinstimmung mit der Vorinstanz als Zwischenergebnis ein hypothetisches Invalideneinkommen von monatlich Fr. 4'998.24. Unter Berücksichtigung des von der Vorinstanz korrekt vorgenommenen leidensbedingten Abzugs von 15 % (vgl. zum Eingriff ins Verwaltungsermessen BGE 126 V 75 E. 6, 123 V 150 E. 2 mit Hinweisen) ergibt sich somit ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 4'248.50 pro Monat.

4.4.3 Aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 61'466.64 (12 x Fr. 5'122.22) pro Jahr und eines hypotheti-

schen Invalideneinkommens von jährlich Fr. 50'982.- (12 x Fr. 4'248.50) resultiert bei einer Erwerbseinbusse Fr. 10'484.64 ein rentenausschliessender IV-Grad von gerundet 17.1 % (zur Rundung vgl. 130 V 121 E. 3.2).

5.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich die angefochtene Verfügung vom 1. Juli 2010 als rechtens erweist, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 28. Juli 2010 als unbegründet 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 sind auf Fr. 400.- festzusetzen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 414.- zu verrechnen. Die Restanz von Fr. 14.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

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).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 414.-

verrechnet. Die Restanz von Fr. 14.- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

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: