



## Urteil vom 11. Dezember 2014

---

Besetzung

Richter Maurizio Greppi (Vorsitz),  
Richter Daniel Stufetti, Richter Beat Weber,  
Gerichtsschreiber Yves Rubeli.

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch  
Francisco José Vazquez Bürger, Rechtsanwalt,  
Avenida La Habana 9-1º, ES-32003 Ourense,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Anspruch auf eine Invalidenrente,  
Verfügung IVSTA vom 9. November 2012.

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

Der 1951 geborene und in seiner Heimat wohnhafte spanische Staatsangehörige A.\_\_\_\_\_ (im Folgenden: Beschwerdeführer) arbeitete vom 1. Mai 1977 bis 30. September 1979 als Küchenbursche bei der B.\_\_\_\_\_ in der Schweiz und leistete obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; vgl. Exposé d'une demande de prestations [IV-act. 11] und Formular E 204 [IV-act. 1 S. 12]). Am 21. Juli 2010 meldete er sich über den spanischen Versicherungsträger bei der schweizerischen Invalidenversicherung an (IV-act. 1 S. 7). Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA; im Folgenden auch: Vorinstanz) klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und wies mit Verfügung vom 15. November 2011 den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab (gestützt auf einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 21.40 % unter Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit [IV-act. 34]). Dagegen liess der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Francisco José Vazquez Bürger, Ourense (Spanien), beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erheben.

**B.**

Mit Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-6865/2011 vom 21. März 2012 (IV-act. 39) wurde die Beschwerde des Beschwerdeführers insofern gutgeheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 15. November 2011 aufgehoben und die Sache an die IVSTA zurückgewiesen wurde, damit diese nach Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts, insbesondere nach Einholung bzw. Veranlassung aktueller Röntgenaufnahmen, über die in Betracht fallenden Leistungsansprüche neu verfüge.

**C.**

Nach Beizug ergänzender Röntgenaufnahmen (IV-act. 51, 57) und nach Einholung einer Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, Medizinischer Dienst der Vorinstanz, vom 14. Juli 2012 (IV-act. 60 = BVGer-act. 1 BM 7), wurde dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 27. Juli 2012 (IV-act. 61) die Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht gestellt. Nach Prüfung der dagegen am 13. August 2012 und 5. Oktober 2012 erhobenen Einwände (IV-act. 62, 64) verfügte die Vorinstanz am 9. November 2012 im angekündigten Sinne (IV-act. 69).

**D.**

Gegen diese Verfügung der Vorinstanz liess der Beschwerdeführer, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt Francisco José Vazquez Bürger, am 23. November 2012 Beschwerde erheben und die Rückweisung zwecks ergänzender Abklärungen und Neuverfügung beantragen (vgl. BVGer-act. 1 S. 2). Am 3. Januar 2013 ist ein Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 420.– beim Bundesverwaltungsgericht eingegangen (BVGer-act. 4). Die Vorinstanz beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. März 2013 die Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 6). Replicando und duplicando hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (BVGer-act. 9 und 11).

**E.**

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

**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 schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.2** Im Streit liegt die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 9. November 2012. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

**1.3** Das VwVG findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG).

**1.4** Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

**1.5** Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereichte Beschwerde ist, nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, einzutreten.

**1.6** Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens können die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 VwVG).

## **2.**

**2.1** Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist.

**2.2** Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden.

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

Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

**2.4** Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung.

**2.5** Nach Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind - was für die schweizerischen bzw. spanischen Rechtsvorschriften nicht zutrifft.

**2.6** Demnach beurteilt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

**2.7** Art. 6 der Verordnung 883/2004 bestimmt, dass falls die dreijährige Mindestbeitragsdauer (Art. 36 Abs. 1 IVG) mittels schweizerischen Versicherungszeiten nicht erfüllt ist, für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer Beitragszeiten mitberücksichtigt werden, die in einem anderen Mitgliedstaat zurückgelegt worden sind (vgl. auch Kreisschreiben über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV [KSBIL] Rz. 3001.3 4/12).

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge geleistet (vgl. Exposé d'une demande de prestations [IV-act. 11]), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt ist.

### **3.**

**3.1** In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend,

die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 und 131 V 11 E. 1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

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: 9. November 2012) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

**3.2** Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) 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]).

Vorliegend ist der Anspruch auf eine Invalidenrente ab dem 1. Dezember 2010 zu beurteilen (vgl. nachstehende E. 3.3.4 und 5.3). Für die Zeitspanne bis zum 31. Dezember 2011 ist somit das alte Recht massgebend, für die Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs ab dem 1. Januar 2012 ist auf die Bestimmungen der 6. IV-Revision abzustellen.

### **3.3**

**3.3.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG).

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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt

zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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).

**3.3.2** Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

- a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
- b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
- c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

**3.3.3** Viertelsrenten werden allerdings gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinn von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Bundesgericht) stellt Art. 29 Abs. 4 IVG eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Gestützt auf das FZA können indessen Angehörige von EU-Staaten – wie vorliegend –, wenn sie in einem EU-Mitgliedstaat Wohnsitz haben, sowie dort lebende Schweizer Bürgerinnen und Bürger ebenfalls eine Viertelsrente beanspruchen (BGE 130 V 253 E. 2.3).

**3.3.4** Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG 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 (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

#### 4.

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 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

#### 5.

**5.1** Die Vorinstanz begründete die angefochtene, den Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinende Verfügung damit, aus den ergänzten Akten gehe hervor, dass beim Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine gesundheitlich bedingte Arbeitsunfähigkeit von 70 % bestehe. Dagegen sei ihm eine besser angepasste Tätigkeit weiterhin zu 100 % zumutbar. Beim entsprechenden Einkommensvergleich (vom 22. Juli 2011; dazu nachstehende E. 7) resultiere eine Erwerbseinbusse von 21.40 %, bei welcher kein Rentenanspruch bestehe. Im laufenden Verfahren seien bei der spanischen Verbindungsstelle neue Röntgenbilder angefordert worden und der Beschwerdeführer sei aufgefordert worden, sämtliche bereits vorhandenen Röntgenbilder einzusenden. Der Arzt Dr. C.\_\_\_\_\_ des internen medizinischen Dienstes habe am 14. Juli 2011 (recte: 14. Juli 2012) bestätigt, dass die neu eingereichten Unterlagen und Röntgenbilder an der bisherigen medizinischen Beurteilung nichts zu ändern vermöchten (IV-act. 69).

In ihrer Vernehmlassung betonte die Vorinstanz, im früheren Gerichtsverfahren (eingangs erwähnter Rückweisungsentscheid B-6865/2011 vom 21. März 2012, IV-act. 39) habe ihr ärztlicher Dienst lediglich eine Ergänzung der medizinischen Akten durch bestehende und aktuelle Röntgenbilder als notwendig erachtet. Dementsprechend sei auch die Rückweisung primär zur Einholung dieser Röntgenbilder erfolgt. Im Anschluss an das Urteil seien die vom ärztlichen Dienst verlangten Röntgenbilder eingeholt worden. Nach Einsichtnahme in diese habe sich der ärztliche

Dienst in der Lage gesehen, den medizinischen Sachverhalt abschliessend zu beurteilen. Falls vorliegend einzelne Diagnosen in den entsprechenden Stellungnahmen keine ausdrückliche Erwähnung gefunden hätten, so bedeute dies, dass die entsprechenden Leiden für die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht von Bedeutung seien (BVGer-act. 6).

**5.2** Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (BVGer-act. 1 und 9), auf die Stellungnahmen der Ärzte des medizinischen Dienstes der Vorinstanz könne nicht abgestellt werden, da diese nicht objektiv seien und nicht alle Unterlagen und Beschwerden berücksichtigen würden. Zuverlässig sei die Einschätzung von Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2011 (IV-act. 30 = BVGer-act. 1 BM 10). Folgende Beschwerden bzw. Diagnosen seien bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zu berücksichtigen (BVGer-act. 1 S. 6 f.):

- schwere Coxarthrose links
  - starkes Hinken
  - Anzeichen eines "Duchenne" (gebückte Haltung beim Gehen)
  - starke Bewegungseinschränkung, vor allem bei Drehbewegungen und Beugung, extreme Schwierigkeiten beim Ankleiden oder Schuhe anziehen
  - starke Knorpelschädigung und Osteophyten
- Coxarthrose rechts mittleren Grades
  - andauernde Schmerzen und starke Bewegungseinschränkung
- ausgeprägte Lumbalarthrose
  - degenerative Veränderungen an den Bandscheiben und an den posterioren Facetten
  - grosse Osteophytenbildung, einige bis zum Nervenkanal mit foraminale Stenosen L4/L5 und L5/S1
  - Anomalie L5
- Hyperlordose
- posteriores lumbales Facettensyndrom
- zahlreiche Radikulopathien, besonders ausgeprägt L5 und S1
  - starke Schmerzen und Parästhesien
  - einschliessende und quetschende Merkmale
  - Lasègue, Bragard und Quekenstedt positiv
- fortgeschrittene Gonarthrose beidseits
  - starke Schmerzen und Ausfälle
  - Sinovitis und sinovitale Blutergüsse
  - grösste Schwierigkeiten beim Treppen steigen
- Arthropathie linke Schulter

- Akromioklavikulararthrose mit subakromaler Stenose
- generalisierte multiple Osteoarthrose
- starke Fettleibigkeit mit Abdomen

**5.3** Vorweg ist festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer am 21. Juli 2010 über den spanischen Versicherungsträger bei der schweizerischen Invalidenversicherung anmeldete (IV-act. 1 S. 7 Ziff. 14; Art. 81 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004), weshalb ein etwaiger Rentenanspruch frühestens ab 1. Dezember 2010 besteht (E. 3.3.4 hievor). Zu prüfen ist demnach die Arbeitsfähigkeit ab diesem Zeitpunkt.

**5.4** Gestützt auf die Aktenlage ist von folgendem medizinischem Sachverhalt auszugehen:

**5.4.1** Im Formularbericht E 213 wurden vom am 13. August 2010 (IV-act. 3 = BVGer-act. 1 BM 8) untersuchenden Arzt folgende Diagnosen genannt: generalisierte Osteoarthrose, Hüftschmerzen links und Knie-schmerzen beidseits bei Cox- und Gonarthrose (Hüft- und Kniegelenksarthrose) bilateral (vgl. S. 8 Ziff. 7). Im Bericht wurden Funktionseinschränkungen im Bereich der Knie und Hüfte festgehalten (S. 8 Ziff. 8) und für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Holzfäller nach den spanischen Rechtsvorschriften eine vollständige Invalidität angegeben (S. 10 Ziff. 11.7). Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit enthielt der Bericht keine Angaben (vgl. S. 9 Ziff. 10 ff.).

**5.4.2** Dr. med. E.\_\_\_\_\_, interner medizinischer Dienst der Vorinstanz, hielt darauf in seiner Stellungnahme vom 16. März 2011 fest, die aktuelle medizinische Aktenlage sei für eine medizinische Beurteilung ungenügend (IV-act. 12 = BVGer-act. 1 BM 3). Der Beschwerdeführer habe ab November 2007 eine leichtere Tätigkeit ausgeübt und am 28. Juni 2009 seine Arbeitstätigkeit aufgegeben.

In der Folge verlangte die Vorinstanz weitere medizinische Unterlagen beim spanischen Sozialversicherungsträger ein (vgl. IV-act. 13).

**5.4.3** Der Orthopäde Dr. F.\_\_\_\_\_, diagnostizierte in seinem Bericht vom 28. April 2011 eine leichte trikompartimentale Gonarthrose links, eine fortgeschrittene beidseitige Coxarthrose (ausgeprägter links) sowie eine Lumbalarthrose. Dr. F.\_\_\_\_\_ hielt Einschränkungen für schwere körperliche Tätigkeiten und für längere Gehstrecken fest (vgl. IV-act. 15).

**5.4.4** Dr. E.\_\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 9. Juli 2011 (IV-act. 24 = BVGer-act. 1 BM 4) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine moderate Gonarthrose und eine moderate lumbale Spondylarthrose fest. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ein erhebliches Übergewicht (117 kg bei 168 cm, BMI 41.6). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit erklärte Dr. E.\_\_\_\_\_, dass ab 28. Juni 2009 in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % (davor seit November 2007: 20 %) und in einer (vollständig) angepassten Tätigkeit seit November 2007 eine volle Arbeitsfähigkeit anzunehmen sei. Dabei gab Dr. E.\_\_\_\_\_ folgendes Zumutbarkeitsprofil an: Leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben von Lasten von 10 kg, ohne Gehen auf unebenem Gelände und ohne Besteigen von Gerüsten oder Leitern. Als mögliche Verweistätigkeiten wurden etwa die Arbeiten als Hilfsarbeiter, Magaziner, Verkäufer im Allgemeinen, Reparaturen von kleinen Haushaltapparaten, Kassier oder Telefonist genannt (S. 4).

**5.4.5** Dr. D.\_\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 4. Oktober 2011 unter anderem eine schwere Coxarthrose links, eine mittelgradige Coxarthrose rechts, eine ausgeprägte lumbale Arthrose, Radikulopathien, fortgeschrittene Gonarthrosen, eine Arthropathie linke Schulter und Übergewicht. Dr. D.\_\_\_\_\_ gab eine Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit bzw. eine Behinderung von 85 % an (vgl. IV-act. 30, vgl. auch Übersetzung in IV-act. 31 S. 2 f.).

**5.4.6** Dr. E.\_\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 9. November 2011 fest, der orthopädische Bericht von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2011 erwähne keine neuen Gesundheitsbeeinträchtigungen. Die Schwere der degenerativen Veränderungen würde in der orthopädischen Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 28. April 2011 und der späteren Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2011 unterschiedlich beurteilt. Eine so starke Verschlechterung innerhalb von sechs Monaten sei kaum nachvollziehbar. Die von Dr. D.\_\_\_\_\_ erwähnte Verschlechterung sei weder durch neue radiologische Befunde noch durch andere objektive Untersuchungsunterlagen belegt. Es sei offensichtlich, dass degenerative Krankheiten im Laufe der Zeit eine Verschlechterung bewirken würden und eine endoprothetische Versorgung zu gegebener Zeit wieder abzuwägen sei. Gemäss der vorliegenden medizinischen Dokumentation sei im heutigen Zeitpunkt keine endoprothetische Versorgung vorgesehen. Eine entsprechende Intervention würde eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit im Rahmen von drei bis sechs Monaten verursachen, dies auch in einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit. Auch wenn eine Verschlim-

merung der Auswirkungen der degenerativen Krankheit angenommen werden könne, bleibe eine Verweisungstätigkeit kompatibel. Der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2011 beschreibe keine funktionellen Einschränkungen, welche mit einer leichten, dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit nicht zu vereinbaren wären (IV-act. 33 = BVGer-act. 1 BM 5; vgl. zur entsprechenden Übersetzung die Verfügungsbeurteilung in IV-act. 34 S. 2).

**5.4.7** Dr. C.\_\_\_\_\_ vom Medizinischen Dienst der Vorinstanz führte in seiner Stellungnahme vom 16. Februar 2012 aus (IV-act. 38 = BVGer-act. 1 BM 6), der 59-jährige Versicherte leide an degenerativen Skelettveränderungen, v. a. an einer Hüftgelenksarthrose links. In seinen Stellungnahmen vom 9. Juli 2011 und vom 9. November 2011 habe Dr. E.\_\_\_\_\_ den Versicherten in seiner bisherigen Tätigkeit als nicht mehr relevant arbeitsfähig, in einer angepassten Tätigkeit dagegen als voll arbeitsfähig beurteilt. Nach Durchsicht des gesamten Dossiers sei davon auszugehen, dass der Orthopäde Dr. D.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 4. Oktober 2011 die Probleme des Versicherten zwar wortreich dargelegt habe, jedoch die eigentlichen funktionellen Defizite nicht wesentlich genauer beschreibe als dies im Formularbericht E 213 vom 13. August 2010 bzw. im Bericht von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 28. April 2011 der Fall sei. Insbesondere quantifiziere er - ausser bei der Schulterabduktion links - die erwähnten Bewegungseinschränkungen nicht, beschreibe keine Zeichen einer sicheren Nervenkompression im Bereich der Wirbelsäule (wie einem klar definierten Hautareal bzw. einer klar definierten Muskelgruppe zugeordnete Sensibilitätsstörungen bzw. Schwächen) und erwähne nicht mit Datum, auf welche Röntgenaufnahmen er sich beziehe. Damit gebe es keinen Grund, den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_\_ als qualitativ besser zu bewerten. Für eine definitive Stellungnahme würden ihm jedoch die Röntgenaufnahmen fehlen, weshalb er empfehle, sämtliche vorhandenen Röntgenbilder des Beschwerdeführers zu bestellen und zugleich aktuelle Röntgenaufnahmen zu veranlassen.

**5.4.8** Dr. G.\_\_\_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 14. Juni 2012 unter anderem folgende Befunde (vgl. IV-act. 52 = BVGer-act. 1 BM 9):

- beginnende degenerative Veränderungen in der rechten Schulter
- deutliche degenerative Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule und unter Beibehaltung der Zwischenwirbelräume
- Deutliche degenerative Veränderungen in der linken Hüfte und beginnende degenerative Veränderungen in der rechten Hüfte

**5.4.9** In seiner - von der Vorinstanz nach dem eingangs erwähnten Urteil B-6865/2011 vom 21. März 2012 (IV-act. 39) - eingeholten Stellungnahme vom 14. Juli 2012 hielt Dr. C.\_\_\_\_\_, interner medizinischer Dienst der Vorinstanz, schliesslich folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (IV-act. 60):

- Coxarthrose beidseits (links > rechts)
  - Röntgen 14. Juni 2012: entrundeter Femurkopf und Pfannendachsklerose im Bereich des linken mehr als des rechten Hüftgelenkes, links mit deutlicher Gelenkspaltverschmälerung
  - Hinken und Bewegungseinschränkung links
- Mässige trikompartimentale Gonarthrose links
  - Röntgen Knie beidseits 16. Juni 2009: mässige Gelenkspaltverschmälerung
- Degenerative Lendenwirbelsäulenveränderungen
  - LWS-Hyperlordose
  - Lumbosakrale Übergangsanomalie
  - Röntgen 14. Juni 2012: deutliche degenerative Veränderungen mit Spondylose und Osteochondrose L5/S1
- Degenerative Veränderungen linke Schulter
  - Gleno-humerale Arthrose, Supraspinatus-Sehnen-Läsion, Impingement

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. C.\_\_\_\_\_:

- Adipositas (BMI 41,6 [01/10])
- Status nach Unfall 05/09 mit Kontusion Oberschenkelmuskulatur links, seither Atrophie

Dr. C.\_\_\_\_\_ stellte fest, dass nach Durchsicht der eingegangenen Röntgenbilder an den (vorerwähnten) Stellungnahmen von Dr. E.\_\_\_\_\_ festgehalten werden könne (Stellungnahmen vom 9. Juli 2011 [IV-act. 24] und vom 9. November 2011 [IV-act. 33]).

## 6.

**6.1** Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die

Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a)

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen 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 oder die befragte Ärztin 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. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c).

## 6.2

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit wesentlich eingeschränkt ist. Umstritten ist seine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

Die Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 14. Juli 2012, welcher am 16. Februar 2012 auf eine Differenz im medizinischen Dossier hingewiesen und um den Beizug zusätzlicher Röntgenbilder gebeten hatte, ist als zuverlässig zu beurteilen. Sie ist in Kenntnis der Vorakten - darunter des Berichts von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2011, des Formularberichts E 213 vom 13. August 2010 und des Berichts von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 28. April 2011 - abgegeben worden und berücksichtigt die zusätzlich eingeholten Röntgenaufnahmen. Anhand der zusätzlich nachgereichten und der neu erstellten Röntgenaufnahmen (vom 14. Juni 2012), welche keine Hinweise auf die von Dr. D.\_\_\_\_\_ angegebenen schweren Arthrosen - etwa eine schwere Coxarthrose links - ergaben (vgl. auch den Röntgenbefund von Dr. G.\_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2012 [IV-act. 52]), versicherte sich Dr. C.\_\_\_\_\_, dass an den Stellungnahmen von Dr. E.\_\_\_\_\_, welcher in einer angepassten, leichten wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben von Lasten von über 10 kg, ohne Gehen auf unebenem Gelände und ohne Besteigen von Gerüsten oder Leitern auf eine seit November 2007 bestehende volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers schloss (Stellungnahme vom 9. Juli 2011, IV-act. 24), festgehalten wer-

den könne. Die Dres. C.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_, Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin (vgl. [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch) und [www.doctorfmh.ch](http://www.doctorfmh.ch)), verfügen über die vorliegend gefragte fachliche Qualifikation zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aufgrund von Arthrosen. Sodann bestehen keine Hinweise dafür, dass die Dres. C.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ die in spanischer Sprache verfassten medizinischen Berichte nicht zutreffend gewürdigt hätten (vgl. dazu noch Einwandbegründung des Beschwerdeführers vom 5. Oktober 2012, IV-act. 64 S. 6 Ziff. 7).

Damit ist gestützt auf die vorliegenden Stellungnahmen der Ärzte des internen medizinischen Dienstes der Vorinstanz eine volle Arbeitsfähigkeit in einer vollständig angepassten Tätigkeit zuverlässig ausgewiesen. Die im Vergleich zur bisherigen - ab November 2007 teilweise angepassten (vgl. IV-act. 24 S. 2 und IV-act. 12 S. 1 am Ende) - Tätigkeit als Forstarbeiter höhere Arbeitsfähigkeit in einer vollständig angepassten anderen Tätigkeit ist nachvollziehbar. Dass die Ärzte des medizinischen Dienstes nicht selber eine klinische Untersuchung durchgeführt haben, schmälert ihre Stellungnahmen nicht. Ihre Arbeitsfähigkeitseinschätzung stimmt mit derjenigen von Dr. F.\_\_\_\_\_ (vom 28. April 2011, IV-act. 15) überein, welcher aufgrund ähnlicher Diagnosen - leichte Gonarthrose links, fortgeschrittene beidseitige Coxarthrose sowie eine Lumbalarthrose - Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit einzig für schwere körperliche Tätigkeiten und für längere Gehstrecken festgehalten hatte. Nichts Abweichendes ergibt sich dabei aus dem Formularbericht E 213 vom 13. August 2010 (IV-act. 3), welcher zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit keine Angaben enthält (vgl. S. 9 Ziff. 8 ff).

Eine der Beurteilung der Ärzte des medizinischen Dienstes entsprechende Information enthält zudem auch die Publikation "Zumutbare Arbeitstätigkeit, Wegleitung zur Einschätzung der zumutbaren Arbeitstätigkeit nach Unfall und bei Krankheit" der Swiss Insurance Medicine (Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz, SIM). Danach wirken sich Einschränkungen der Hüftgelenksfunktion ausschliesslich auf gehend oder stehend zu verrichtende Tätigkeiten aus und es bestehen in der Regel keine Einschränkungen für im Sitzen zu verrichtende oder wechselbelastende Tätigkeiten. Auch ergeben sich aus Gonarthrosen mit Gelenkinstabilität meist keine Einschränkungen für wechselbelastende Tätigkeiten und für im Sitzen zu verrichtende Tätigkeiten ohne Zwangshaltung für das betroffene Bein respektive bei genügender Beinfreiheit für Spontanbewegungen (Ausgabe April 2013, S. 15).

Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geklagten Schulterbeschwerden bzw. der von Dr. D.\_\_\_\_\_ diagnostizierten Arthropathie an der linken Schulter (Bericht von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2011 [vgl. dazu E. 5.4.5 hievori]) ist festzustellen, dass Dr. C.\_\_\_\_\_ degenerative Veränderungen an der linken Schulter berücksichtigte (als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit [Stellungnahme vom 14. Juli 2012, IV-act. 60]), und dass Schulterbeschwerden eine volle Arbeitsfähigkeit in einfachen und repetitiven Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes (entsprechend der Kategorie 4 der LSE, vgl. dazu nachstehende E. 7) nicht ausschliessen. Gemäss der vorerwähnten SIM-Publikation können sich aus der Funktionseinschränkung eines Schultergelenks (einzig) Limitierungen in der Positionierung der Hand im Raum oder beim Einsatz der Hand über Brust- / Schulter-Kopfniveau ergeben und ist oft die Fähigkeit, Leitern und Gerüste zu besteigen und auf solchen zu arbeiten, eingeschränkt. Ebenfalls können Behinderungen beim Manipulieren bestehen, das Heben und Tragen von Lasten ist oft nur noch körpernah möglich. Allenfalls können schwere Gewichte nur bis Gürtelhöhe angehoben werden (a.a.O. S. 14). Vorliegend sind auch die von der Vorinstanz ausgewählten Branchen mit Schulterbeschwerden zu vereinbaren (vgl. dazu nachstehende E. 7).

Der medizinische Sachverhalt ist nach dem Gesagten für die vorliegend zu beurteilenden Fragen aufgrund der zusätzlich eingeholten Röntgenaufnahmen als erstellt zu betrachten. Von den beantragten weiteren Abklärungen sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 E. 4b; 122 V 162 E. 1d). Soweit der Beschwerdeführer die Durchführung spezieller Abklärungen verlangt (etwa Magnetresonanz-Abklärung, vgl. BVGer-act. 9 S. 2), ist zudem darauf hinzuweisen, dass die Ärzte die geeigneten Prüfmethode im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz frei wählen können.

Demnach ist vorliegend von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden des Beschwerdeführers angepassten Tätigkeit auszugehen.

## **7.**

Zu prüfen bleibt die erwerbliche Seite.

**7.1** Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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).

Für die Ermittlung des Valideneinkommens, also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, wird in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft.

Hält sich die gesundheitlich beeinträchtigte Person im Ausland auf bzw. hat sie dort Wohnsitz, sind die zur Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden Vergleichseinkommen - Validen- sowie Invalideneinkommen - grundsätzlich unter Berücksichtigung desjenigen Ortes zu bestimmen, an dem sich die betreffende Person ohne gesundheitliche Einschränkungen aufhalten würde, jedenfalls verbietet es sich, die beiden Einkommen unter Berücksichtigung unterschiedlicher örtlicher Voraussetzungen festzulegen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts I 822/06 vom 6. November 2007).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist.

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 zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

**7.2** Die Vorinstanz stellte bei der Ermittlung des hypothetischen Valideineinkommens auf die Tabellenlöhne der schweizerischen LSE ab, wobei sie vom Einkommen eines Arbeiters im Wirtschaftszweig "Forstwirtschaft" in der Höhe von monatlich Fr. 4'403.– beziehungsweise von Fr. 4'755.24 (angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit) ausgegangen war (vgl. LSE 2008 TA1 S. 26 Ziff. 2 [Forstwirtschaft], Anforderungsniveau 4 [einfache und repetitive Tätigkeiten]). Das Abstellen auf einen entsprechenden (schweizerischen) Tabellenlohn ist - mangels verlässlicher Angaben (beziehungsweise mangels spanischer Tabellenlöhne [vgl. IV-act. 25]) - grundsätzlich nicht zu beanstanden. Mit Blick auf den mutmasslichen Beginn des Rentenanspruchs ab 1. Dezember 2010 (sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruches vom 21. Juli 2010 [vgl. E. 5.3 hievor]) ist allerdings richtigerweise die LSE 2010 beizuziehen. Die LSE 2010 weist für die Wirtschaftsabteilung "Forstwirtschaft" des Anforderungsniveaus 4 für Männer einen Medianwert von Fr. 4'411.– auf (TA1 S. 26 Ziff. 2), womit sich bei Umrechnung des auf 40 Wochenstunden basierenden Werts auf die im Referenzjahr betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 42.3 Stunden (Die Volkswirtschaft 9-2014 S. 84 Tabelle B 9.2 Noga-Abschnitt A [Sektor 1]) für das für den Einkommensvergleich massgebende Jahr 2010 demnach ein Valideineinkommen von Fr. 4'664.65 ergibt.

In Bezug auf das von der Vorinstanz ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 4'671.94 (Durchschnittslohn per 2008 [im zumutbaren vollen Pensum und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 20 % [IV-act. 25]) sind die von der Vorinstanz ausgewählten Branchenlöhne (der LSE 2008) des Anforderungsniveaus 4 der Wirtschaftszweige "Herstellung von Lederwaren und Schuhen" (TA1 S. 26 Ziff. 19: Fr. 4'091.–), "Grosshandel, Handelsvermittlung" (Ziff. 51: Fr. 4'851.–), "Detailhandel und Reparatur" (Ziff. 52: Fr. 4'436.–) und "Informatik; Forschung und Entwicklung; Dienstleistungen für Unternehmen" (TA1 S. 26 Ziff. 70 - 74: Fr. 4'591.–) mit den vorgenannten ärztlichen Zumutbarkeitsprofilen vereinbar.

Die vorliegend anzuwendende LSE 2010 weist für die Wirtschaftsabteilungen "Herstellung von Leder, Lederwaren und Schuhen" (TA1 S. 26 Ziff. 15), "Grosshandel" (TA1 S. 27 Ziff. 46), "Detailhandel" (Ziff. 47) und "Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen" (Ziff. 77 - 82) des Anforderungsniveaus 4 für Männer Medianwerte von Fr. 4'176.–, Fr. 4'869.–, Fr. 4'508.– und Fr. 4'501.– auf, wobei der entsprechende Lohndurchschnitt Fr. 4'513.50 beträgt. Dies ergibt angepasst an die im Referenzjahr betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden Fr. 4'694.05 pro Monat (a.a.O. Noga-Abschnitte A - S [Total]).

Unter Berücksichtigung des von der Vorinstanz zugestandenem behinderungsbedingtem Abzugs (zum Ganzen vgl. BGE 126 V 75) von 20 %, welcher angemessen ist, resultiert im zumutbaren vollen Pensum ein Invalideneinkommen von Fr. 3'755.25.

Bei Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen von Fr. 4'664.65 und Fr. 3'755.25 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 909.40 respektive ein Invaliditätsgrad von 19 %, bei welchem kein Rentenanspruch besteht.

Nichts anderes ergibt sich, wenn bei Festsetzung des Invalideneinkommens auf die Lohnverhältnisse im gesamten privaten Sektor abgestellt würde (LSE Total Anforderungsniveau 4), welcher Wert von Fr. 4'901.– bzw. (angepasst an die im Referenzjahr betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden per 2010) von Fr. 5'097.05 über dem vorliegend gewählten - und für den Beschwerdeführer günstigeren - Wert von Fr. 4'694.05 liegt.

Demzufolge erweist sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

**8.**

**8.1** Die Verfahrenskosten werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 420.– festgesetzt (Art. 63 Abs. 4<sup>bis</sup> VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Sie sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 420.– zu verrechnen.

**8.2** Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 420.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 420.– verrechnet.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Maurizio Greppi

Yves Rubeli

### **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 BGG). 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: