



Abteilung III
C-7741/2010
{T0/2}

Urteil vom 16. Mai 2013

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiberin Karin Wagner.

Parteien

K_____, Bosnien und Herzegovina,
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic, Rechtsberatung für Aus-
länder Go-Re-Ma, Quaderstrasse 18/2, 7000 Chur,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Abweisung des Leistungsbegehrens,
Verfügung vom 5. Oktober 2010.

Sachverhalt:**A.**

K_____ (*im Folgenden: Beschwerdeführer*), geboren am (_____), verheiratet, ist Staatsangehöriger von Bosnien und Herzegowina und arbeitete in den Jahren 1977 bis 1997 in der Schweiz als Maurer und entrichtete in dieser Zeit Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (act. IVSTA 26 und 40). Über den bosnischen Versicherungsträger reichte der Beschwerdeführer eine Anmeldung zum Bezug einer Invalidenrente ein, welche der Schweizerischen Ausgleichskasse am 13. Juni 2009 weitergeleitet wurde und dort am 14. August 2009 einging (act. IVSTA 4).

B.

Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*) holte Informationen und Arztberichte beim Beschwerdeführer ein (act. IVSTA 8), welche sie ihrem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vorlegte. Aufgrund der verschiedenen Stellungnahmen (in der Zeit vom 28. April 2010 bis zum 24. September 2010) des regionalen ärztlichen Dienstes der Dres H_____ und B_____ (act. IVSTA 27 und 37), wonach der Beschwerdeführer an lumbalen Bandscheibenschäden mit Radikulopathie (M51.1), lumbosakraler Spondylose (M47.86), chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD, J44), Bluthochdruck, Polyneuropathie und Dysthymie (F34.1) leide, und in der angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig, in einer Verweisungstätigkeit jedoch zu 100% arbeitsfähig sei, teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 15. Juni 2010 mit, sein Gesuch müsse abgelehnt werden (act. IVSTA 29). Mit Schreiben vom 11. August 2010 (act. IVSTA 35) reichte der Beschwerdeführer weitere ärztliche Unterlagen ein, welche die Vorinstanz wiederum ihrem ärztlichen Dienst unterbreitete. Gestützt auf die Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes (act. IVSTA 37) wies die Vorinstanz das Gesuch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 5. Oktober 2010 ab (act. IVSTA 38).

C.

Am 1. November 2010 (act. BVGer 1) reichte der Beschwerdeführer gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 5. Oktober 2010 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht ein. Darin beantragte er sinngemäss, die Zuspicherung einer ganzen Rente mit der Begründung, die bosnischen Spezialärzte seien einheitlicher Meinung, dass er für sämtliche (schwere und

leichte) Tätigkeiten zu mindestens 70% arbeitsunfähig sei. Er sei in der Schweiz multidisziplinär zu untersuchen.

D.

In ihrer Vernehmlassung vom 10. Januar 2011 2010 (act. BVGer 3) beantragte die Vorinstanz, die Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung auf die Stellungnahme der RAD-Ärzte (act. IVSTA 27 und 37), wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei.

E.

In seiner Replik vom 28. Januar 2011 (act. BVGer 6) hielt der Beschwerdeführer sinngemäss an seinen Rechtsbegehren und deren Begründung fest und wies insbesondere darauf hin, die Vorinstanz habe nur die Rückenbeschwerden und nicht auch die übrigen physischen und psychischen Leiden des Beschwerdeführers berücksichtigt. Alle serbischen (recte bosnischen) Spezialärzte hätten festgehalten, dass dem Beschwerdeführer keinerlei leichte Tätigkeiten und somit auch keine Verweisungstätigkeiten zumutbar seien.

F.

Duplikweise bestätigte die Vorinstanz am 16. Februar 2011 (act. BVGer 9) die gestellten Rechtsbegehren und deren Begründung und brachte ergänzend vor, sie hätte zu den übrigen physischen wie auch zu den psychischen Leiden Stellung bezogen. Der beurteilende RAD-Arzt habe festgestellt, dass die übrigen Beschwerden wie die chronischen Lungenleiden oder der Bluthochdruck keine zu den Rückenleiden weiteren arbeitsmedizinischen Einschränkungen zu begründen vermöchten. Ein beigezogener RAD-Facharzt für Psychiatrie habe zu den psychischen Leiden einlässlich Stellung bezogen.

G.

Mit Verfügung vom 23. Februar 2011 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (act. BVGer 10).

H.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA vom 5. Oktober 2010, mit welcher das Gesuch um Ausrichtung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung abgewiesen wurde.

1.1 Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Nach Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.3 Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 50 und Art. 52 VwVG) Beschwerde erhoben. Nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf das ergriffene Rechtsmittel einzutreten.

1.4 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung und des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

2.

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 (*im Folgenden*: Abkommen Jugoslawien, 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 mehreren Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Mazedonien), nicht aber mit Bosnien und Herzegowina, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als Bürger von Bosnien und Herzegowina findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung. 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, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), dem ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

2.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen materiell-rechtlichen Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329 und BGE 130 V 445). 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). Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (*hier*: 5. Oktober 2010) eintraten, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b, BGE 130 V 329, BGE 130 V 64 E. 5.2.5 sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen).

2.3 Vorliegend finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Ver-

fügung vom 5. Oktober 2010 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung der streitigen Verfügung von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision). 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]).

Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7) und Invalidität (Art. 8) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

3.

Im Folgenden werden für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache wesentliche Bestimmungen und von der Rechtsprechung dazu entwickelte Grundsätze dargestellt.

3.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen und der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Den Akten kann entnommen werden, dass bei frühestmöglichem Anspruchsbeginn die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt war (act. IVSTA 40).

3.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). 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 (vgl. 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 (vgl. Art. 7 ATSG).

Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a und BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren andern Bereichen, in sog. Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

3.4 Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG). Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stehen den IV-Stellen regionale ärztliche Dienste (RAD) zur Verfügung (Art. 59 Abs. 2^{bis} Satz 1 IVG). Die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2^{bis} Satz 2 und 3 IVG).

3.5 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

3.5.1 Im Weiteren ist festzuhalten, dass die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden sind (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

3.5.2 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

3.5.3 Bezüglich 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 Beurtei-

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

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist dem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E.3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

3.5.4 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).

3.5.5 Auf Stellungnahmen eines RAD oder der ärztlichen Dienste kann nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht]

I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2009 E. 2.1, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der Regionalärztliche Dienst (RAD) - respektive analog der Medizinische Dienst - 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 ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, 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 Bundesgerichts vom 14. Juli 2009 [9C_323/2009] E. 4.3.1 sowie vom 14. November 2007 [I 1094/06] E. 3.1.1, beide mit Hinweisen).

3.6 Der Rentenanspruch entsteht frühestens in jenem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig und hernach mindestens im gleichen Grad erwerbsunfähig bzw. invalide gewesen ist (vgl. Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen sowie Urteile des Bundesgerichts 9C_882/2009 vom 1. April 2010, E. 5.2, und 9C_718/2008 vom 2. Dezember 2008, E. 4.1.1, je mit Hinweisen). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 Abs. 1 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 Sozialversicherungsab-

kommen sieht diesbezüglich keine Ausnahme vor (vgl. Art. 8 lit. e Abkommen Jugoslawien).

4.

Im Folgenden ist in Würdigung der relevanten Dokumente zu beurteilen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig erhoben und richtig gewürdigt hat, und das Leistungsbegehren vom 13. Juni 2009 zu Recht mangels anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat, was vom Beschwerdeführer bestritten wird.

4.1 Den Akten sind aus medizinischer Sicht im Wesentlichen folgende Beurteilungen zu entnehmen:

- Dr. J_____, Allgemeinmedizinerin und Hausärztin, diagnostizierte am 21. Juli 2008 (act. IVSTA 18) eine hochgradige Obstruktion mit respiratorischer Insuffizienz sowie arterielle Hypertonie und am 24. Juni 2010 (act. IVSTA 34, act. BVGer 12a) einen Status nach Bruch des 4. Lendenwirbels, ein Hämangiom beim 4. Lendenwirbel, eine Spondylarthritis der Lendenwirbelsäule, Discarthrose der 4. und 5. Lendenwirbel, Bandscheibenherniation auf der Höhe des 4. und 5. Lendenwirbels, Schädigung Radicis L5-S1, Dysthymie, chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Ulcusna Dyspepsia, vegetatives endokrines Syndrom.
- Im Rahmen einer Begutachtung für die Invaliditätskommission berichtete Dr. med. M_____ am 22. Juli 2008 (act. IVSTA 19) der Beschwerdeführer sei Raucher, habe seit Jahren Husten und Thoraxschmerzen und ermüde schnell. Die Untersuchungen ergaben eine chronische obstruktive Lungenerkrankung mit Atembeschwerden leichten Grades. Er sei arbeitsunfähig.
- Dr. N_____, Neurochirurg, hielt in seinem Kurzarztbericht (Datum unleserlich, act. IVSTA 20) fest, Magnetresonanz- (MRI) und Computertomographie (CT-Scan) hätten eine Reduktion des 5. Lendenwirbels und eine Veränderung des umliegenden Gewebes und der Bandscheiben sichtbar gemacht. Es bestehe keine Indikation für eine neurochirurgische Operation. Die Arbeitsfähigkeit des Patienten müsse abgeklärt werden.
- Aufgrund der durchgeführten Elektromyographie und Elektroneurographie (EMNG) vom 25. Juli 2008 (act. IVSTA 22, BVGer act. 12g) berichtete Dr. med. R_____ der EMNG-Befund deute auf eine sen-

sorische Polyneuropathie im Zusammenhang mit chronischer Radikulopathie/neurologische Läsion der Wurzel L5 und S1 beidseits, mehr links, hin. Der Zustand werde sich im Laufe der Zeit verschlechtern.

- Die Radiologen Dres D_____ und S_____ berichteten am 25. August 2008 im Rahmen einer radiologischen Untersuchung (act. IVSTA 23, BVGer act. 12f), der Patient leide an ausgeprägten degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule und des Steissbeins, Discarthrosis auf der Höhe L5 und S1 und Diskushernie auf der Höhe L4 und L5 sowie L5 und S1.
- Dr. med. G_____, Arbeitsmediziner und Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, äusserte sich in seinem Gutachten vom 27. August 2008 (act. IVSTA 24, act. BVGer 12e) und seinem Bericht vom 21. Juni 2010 (act. IVSTA 33, act. BVGer 12b) eingehend zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers:

In Bezug auf den neurologischen Status hielt habe das Seh- und Hörvermögen abgenommen und bei der Halswirbel- und Lendenwirbelsäule sei die physiologische Lordose abgeflacht, weniger beweglich und schmerzhaft bei Anteflexion, die paravertebrale Muskulatur weise einen erhöhten Tonus auf, die Bewegungen seien eingeschränkt und schmerzhaft.

Betreffend dem psychischen Status wurde festgehalten, es dominiere eine depressive Phänomenologie mit Energie- und Kraftverlust, Hypobulie (Willensarmut), Verlust von Selbstvertrauen und Selbstachtung, Rückzug aus dem sozialen Umfeld, schwache Projektion und mehreren somatischen Organmanifestationen.

Bei der Beurteilung des neurologisch-technischen Befundes lag Dr. med. G_____ eine Computertomographie vom 25. Juli 2008, eine Magnetresonanztomographie vom 25. August 2008 und eine Elektroneuromyographie vor, woraus ersichtlich war, dass die intervertebralen Bereiche zwischen L4-L5 und L5-S1 im Sinne einer Diskarthrose verengt sind, zusätzlich Zonen einer Diskushernie (Bandscheibenvorfall) vorhanden sind, die Wirbel L5-S1 in einer nach vorne gebeugten Form verknöchert sind und im Wirbel L4 ein Hämangiom vorhanden ist.

Die Beurteilung des psychologischen Leidens wurde von A_____, Psychologin, vorgenommen, welche durch Nutzung der Techniken wie

Observation, Interviews, Fähigkeitstest, Emotionen- und Persönlichkeitstest feststellte, dass die mentale Leistungsfähigkeit durchschnittlich an der unteren Grenze, jedoch ohne mentalen Verfall, liegt, eine Depressions- und Angstsymptomatik neurologischen Herkunft vorhanden ist, was die Fähigkeit für ein berufliches Engagement wie auch die Adaption der Arbeits- und Sozialumgebung erschwere.

Gestützt auf diese Untersuchungen und Befunde diagnostizierte Dr. med. G_____ der Beschwerdeführer leide an Spondylosis der Lendenwirbelsäule, Discarthrose auf der Höhe L4-L5 und L5-S1, Status nach Bruch des 4. Lendenwirbels, Hämangiom beim 4. Lendenwirbel, Diskushernie auf der Höhe L4-L5 und L5-S1, radikuläre Läsionen auf der Höhe L5 - S1 sowie Dysthymie und kam zum Schluss die Arbeitsfähigkeit sei bedeutend vermindert, der Beschwerdeführer sei zu keiner Arbeit fähig, die seiner früheren Arbeit entspreche. Er sei auch nicht fähig, andere körperliche Tätigkeiten eines *physischen* Arbeiters nachzugehen. Ob hingegen allenfalls auch andere leichtere Tätigkeiten möglich wären wurde vom Gutachter nicht erwähnt.

- Im Rahmen der Rentenabklärung in Bosnien und Herzegowina wurde der Beschwerdeführer am 3. Februar 2009 von den Dres L_____, Facharzt Anästhesiologie, sowie T_____, Facharzt Neuropsychiatrie, hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit untersucht und begutachtet (act. IVSTA 25b; act. BVGer 12d). Der Beschwerdeführer habe angegeben, er habe Schmerzen im Kreuzbein, die sich auf beide Beine ausweiten würden, wodurch er Probleme sowohl beim Gehen als auch beim Sitzen habe. Als weitere Beschwerden habe er Neurose, Schlaflosigkeit, Missstimmung, Gefühl der Schwäche und Erschöpfung sowie ein häufiges Erstickungsgefühl angegeben. Die psychischen Leiden wurden im Gutachten nicht weiter behandelt und auch nicht unter den relevanten Diagnosen aufgeführt. Aufgrund der genannten Beschwerden und der diagnostizierten deutlichen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule (Discarthrosis L5-S1, Diskushernie L4-L5), der fortgeschrittenen sensorischen neuropathischen Veränderungen in Verbindung mit Radikulopathie, der neurogenen Läsion der Wurzel L5 und S1, der Spondylosis der Lendenwirbelsäule, der chronischer obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) und der arterieller Hypertonie kamen die begutachtenden Ärzte zum Schluss, der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, die Arbeiten, die zum Berufsbild eines Bauarbeiters gehören würden, auszuüben. Jedoch sei er 100% arbeitsfähig betreffend leichtere Arbeiten, die nicht mit gros-

sen körperlichen Anstrengungen, Heben oder Tragen von Lasten über 10kg, mit Arbeiten in der Höhe und in ungünstigen mikroklimatischen Bedingungen verbunden seien. Somit liege eine Invalidität mit Restarbeitsfähigkeit vor.

- Der Beschwerdeführer wurde am 3. Juni 2010 (act. IVSTA 32, act. BVGer 12c) von Dr. med. O_____, Pneumologe, untersucht, welcher eine chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD), ventrikuläre Extrasystole, sowie chronische Gastritis feststellte. Der Beschwerdeführer sei nicht arbeitsfähig.

4.2 Die Vorinstanz legte die medizinischen Akten ihrem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vor. Dieser nahm zu den medizinischen Akten der bosnischen Ärzte mehrmals eingehend Stellung, so Dr. B_____, Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin am 28. April 2010 (act. IVSTA 27), 11. Mai 2010 (act. IVSTA 27), 16. September 2010 (act. IVSTA 37) und 24. September 2010 (act. IVSTA 37) sowie Dr. H_____, Psychiater, am 4. Mai 2010 (act. IVSTA 27) und am 21. September 2010 (act. IVSTA 37). Die RAD-Ärzte hielten fest, dass die vorhandenen medizinischen Akten ausreichend seien, um die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einzuschätzen.

Dr. H_____ führte aus, Dr. med. G_____ habe am 27. August 2008 und am 21. Juni 2010 eine Dysthymie diagnostiziert. Bei der Dysthymie handle es sich um eine leichte depressive Verstimmung, welche weniger schwerwiegend sei als eine leichte depressive Episode (F32). Der Beschwerdeführer werde mit leichten Antidepressiva behandelt, welche beim Vorliegen einer Depression mittleren oder schweren Grades als Therapie nicht ausreichen würden. Die vorhandene Dysthymie sei somit nicht invalidisierend. Dies stimme mit den Beurteilungen der bosnischen IV-Ärzte überein, welche in ihrem Gutachten vom 3. Februar 2009 keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden psychiatrischen Leiden erwähnt hätten. Zusammenfassend hielt Dr. H_____ fest, die vorhandenen psychischen Leiden würden die Arbeitsfähigkeit nicht einschränken.

Dr. B_____ erklärte, als Hauptdiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege lumbaler Bandscheibenschaden bei Radikulopathie und Discarthrose mit Diskushernie (M 51.1 und 47.86) vor. Aufgrund dieser Leiden könne der Beschwerdeführer nicht mehr als Maurer arbeiten und auch sonst keine schweren Arbeiten tätigen. Der Beschwerdeführer könne jedoch leichte und mittelschwere Arbeiten ausführen, ohne ständiges

Stehen oder Sitzen, ohne Arbeiten an feuchten oder kalten Orten, wie zum Beispiel als Museumswächter, Verkäufer oder interner Kurier. Die Nebendiagnose chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD) habe zwar Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, würde jedoch neben den Hauptleiden keine zusätzlichen Einschränkungen bewirken. Die Nebendiagnosen arterielle Hypertonie und sensitive Polyneuropathie hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend kam Dr. B_____ zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit zu 100% ab dem 3. Februar 2009 arbeitsunfähig, hingegen sei er in einer Verweisungstätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Er wies darauf hin, seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stimme mit derjenigen der bosnischen IV-Ärzte vom 3. Februar 2009 überein.

4.3 Die vorliegenden medizinischen Akten stimmen betreffend Diagnosen und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit überein. Entgegen dem Beschwerdeführer attestierten ihm die bosnischen Ärzte keineswegs eine umfassende Arbeitsunfähigkeit, sondern bejahten vielmehr in Verweisungstätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit. Zwar hielten einzig die Dres med. M_____ und O_____ in ihren Berichten vom 22. Juli 2008 und 3. Juni 2010 allgemein fest (act. IVSTA 32, act. BVGer 12c und act. IVSTA 19), dass der Beschwerdeführer arbeitsunfähig sei, ohne jedoch zu präzisieren, ob sie dies nur in Bezug auf die angestammte Tätigkeit oder auch für Verweisungstätigkeiten so beurteilen. Zudem begründeten sie ihre Beurteilungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit nicht, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

4.4 Der Beschwerdeführer wurde in Bosnien und Herzegowina mehrmals und sorgfältig untersucht und begutachtet. Insbesondere wurden die psychischen Leiden mehrmals und eingehend von Dr. med. G_____ beurteilt, welcher sich bei seiner Begutachtung auf umfassende medizinische Akten und eigene Untersuchungen stützte, die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers berücksichtigte, die medizinischen Zusammenhänge detailliert aufzeigte und seine Schlussfolgerungen einleuchtend und schlüssig begründete, womit seinen Gutachten Beweiswert zukommt.

4.4.1 In psychischer Hinsicht stimmte der RAD-Arzt Dr. H_____, Psychiater, in seinen Stellungnahmen mit den Beurteilungen und Schlussfolgerungen von Dr. med. G_____ überein. Somit ist erstellt, dass die psychischen Leiden des Beschwerdeführers auf eine Dysthymie zurückzuführen sind. Nach der im gebräuchlichen Klassifikationssystem ICD-10 enthaltenen Umschreibung ist Dysthymie eine chronische depressive

Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen (ICD-10: F34.1). Findet sich im Psychostatus nur eine Dysthymie, so kann dies rechtsprechungsgemäss wohl eine Einbusse an Leistungsfähigkeit mit sich bringen, kommt aber für sich allein nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich (Urteil I 649/06 vom 13. März 2007, E. 3.3.1 mit weiteren Hinweisen; SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44, 9C_98/2010). Vielmehr ist zu fragen, ob das Zusammenspiel zwischen der Dysthymie und den weiteren psychischen Beschwerden, welchen je für sich genommen keine invalidisierende Wirkung zukommt, eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bewirkt (Urteil des Bundesgericht 8C_528/2008 vom 22. Oktober 2008). Aus den Gutachten von Dr. med. G_____ und den Stellungnahmen von Dr. H_____ geht hervor, dass der Beschwerdeführer neben der Dysthymie unter keiner psychischen Krankheit leidet.

4.4.2 Zu den physischen Leiden des Beschwerdeführers liegen umfassende Arztberichte, Gutachten und radiologische Befunde bei den Akten. Insbesondere wurde der Beschwerdeführer eingehend von den Dres G_____, L_____ und T_____ untersucht und begutachtet. Dr. med. G_____ hielt fest, der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner physischen Beschwerden zu keiner Arbeit fähig die seiner früheren Arbeit entspreche. Dr. L_____ und T_____ stützen sich in ihrem Gutachten vom 3. Februar 2009 auf die umfassenden medizinische Vorakten, wie Gutachten, Arztberichte, radiologische Befunde und berücksichtigen die vorgebrachten Leiden. Die Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer aufgrund der deutlichen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, der fortgeschrittenen sensorischen neuropathischen Veränderungen in Verbindung mit Radikulopathie im Lendenbereich, keine schweren Arbeiten eines Bauarbeiters ausführen könne, jedoch in der Lage sei, leichtere Arbeiten auszuführen, ist einleuchtend und nachvollziehbar. Die Gutachten der Dres G_____, L_____ und T_____ stimmen somit hinsichtlich der Diagnosen und der Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit überein. Der RAD-Arzt Dr. B_____ wies in seinen Stellungnahmen daraufhin, dass er sich den Beurteilungen der bosnischen IV-Ärzten anschliesse. Damit liegen übereinstimmende und das Krankheitsbild umfassende Beurteilungen vor, womit erstellt ist, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist, jedoch leichte bis mittelschwere Verweisungstätigkeiten ausüben kann.

4.5 Der Beschwerdeführer verlangte eine polydisziplinäre Untersuchung in der Schweiz. Dazu Folgendes: Nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichts hat die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt. Sie hat ihren Entscheid auf die zahlreichen ärztlichen Berichte, Gutachten und radiologischen Befunde aus Bosnien und Herzegowina abgestellt, die ein einheitliches Bild der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers zeigen. Diese Berichte hat sie von ihren RAD-Ärzten in der Schweiz mehrmals überprüfen und beurteilen lassen, die zu übereinstimmenden Resultaten mit den bosnischen Ärzten kamen. Aus den bosnischen Arztberichten ergeben sich keine Hinweise auf weitere, allenfalls invalidisierende Gesundheitsschäden. Die Würdigung der gesamten vorliegenden Beweismittel führt das Bundesverwaltungsgericht zur Überzeugung, dass diese eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten und dass der von der Vorinstanz dargestellte (medizinische) Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist. Weitere Beweismassnahmen vermögen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr zu ändern, weshalb vorliegend auf die Abnahme weiterer Beweise, wie beispielsweise eine multidisziplinäre Untersuchung in der Schweiz, zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, S. 212, Rz 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., S. 39, Rz 111 und S. 117, Rz 320; FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 Erw. 4a, 122 III 223 Erw. 3c, 120 Ib 229 Erw. 2b, 119 V 344 Erw. 3c mit Hinweis).

4.6 Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Vorinstanz zurecht annahm, der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit zwar nicht mehr arbeitsfähig, könne aber eine leichte bis mittelschwere Verweisungstätigkeit ausüben.

5.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Beeinträchtigungen.

5.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG 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 Arbeits-

marktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4). Vorliegend ist der hypothetische Beginn des Rentenanspruchs der 3. Februar 2009 (act. IVSTA 27 und 37). Dementsprechend hätte die Vorinstanz den Einkommensvergleich im Jahr 2009 und nicht im Jahr 2008 vornehmen sollen. Da in dieser Zeit einzig die Preisentwicklung zu berücksichtigen ist, ändert sich an der Bestimmung des Invaliditätsgrades nichts.

5.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person 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, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

Die Vorinstanz hat in ihrem Einkommensvergleich vom 11. Juni 2010 (act. IVSTA 28) das Valideneinkommen korrekterweise gestützt auf der Grundlage der Angaben des letzten Arbeitsgebers in der Schweiz des als Arbeiters im Bereich Konstruktion in der Zeit von 1968 bis 1997 in der Schweiz erzielten Einkommens von monatlich Fr. 5'466.90 festgelegt und diesen Betrag gestützt auf die Tabellenwerte der Nominallohnentwicklung des Bundesamtes für Statistik der Teuerung angepasst, was Fr. 6'392.82 ergibt [Fr. 5'466.90 : 1789 (Index Männer im Jahre 2005) x 2092 (Index Männer im Jahre 2008)].

5.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne heranzuziehen (vgl. das Urteil des BGer U 75/03 vom 12. Oktober 2006), allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, BGE 126 V 75 E. 3.b). Von dem mittels Tabellen ermittelten Invalideneinkommen kann sodann ein Abzug von maximal 25% vorgenommen werden, wenn der Versicherte voraussichtlich infolge seiner leidensbedingten Einschränkung, seines Alters, seiner Herkunft, der geleisteten Dienstjahre, des Beschäftigungsgrades und dem Umstand, dass er eine gänzlich neue Arbeit antreten muss, nicht das Lohnniveau einer gesunden Person am gleichen Arbeitsplatz erreichen dürfte (sog. leidensbedingter Abzug; BGE 126 V 75 E. 5a). Zu berücksichtigen ist dabei, dass sich die für die Invaliditätsbemessung massgebenden Vergleichseinkommen eines im Ausland wohnenden Versicherten auf den gleichen Arbeitsmarkt beziehen müssen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten zwischen den Ländern nicht gestatten, einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (vgl. BGE 110 V 277 E. 4b; Urteile des BGer I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 8.1 sowie U 262/02 vom 8. April 2003 E. 4.4).

Der Beschwerdeführer hat nach Eintritt der Invalidität keine zumutbare Vollzeit-Verweisungstätigkeit aufgenommen. Aus diesem Grund ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die schweizerische Lohnstrukturerhebung vom Bundesamt für Statistik abgestellt hat (LSE Tabelle 2008) und den Durchschnittswert berechnet hat für einfache und repetitive Arbeiten im Bereich öffentliche und persönliche Dienstleistungen (Fr. 4'291.-) im Bereich Detailhandel und Reparatur (Fr. 4'436.-) und Informatik und Dienstleistungen für Unternehmen (Fr. 4'591.-) einen Durchschnittswert von Fr. 4'439.33 ermittelt hat. Im 3. Sektor beträgt die durchschnittliche Arbeitszeit 41.7 Stunden, womit die Vorinstanz korrekterweise ein monatliches Invalideneinkommen von Fr. 4'628.- ermittelte ($4'439.33 : 40h \times 41.7h$). Im Weiteren ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz einen Leidensabzug von 20% gewährt und damit ein Invalideneinkommen von Fr. 3'702.40 ($4'628.00 - 925.60$) berechnet hat.

5.4 Vergleicht man das Valideneinkommen mit dem Invalideneinkommen, ergibt sich eine Erwerbseinbusse von 42.09% ($\frac{6'392.82 - 3'702.40}{6'392.82} \times 100 = 42.09\%$), was abgerundet einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 42% entspricht. Renten unter 50% werden nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, womit dem Beschwerdeführer keine Rente zugesprochen werden kann.

Selbst wenn dem Beschwerdeführer der maximale Leidensabzug von 25% gewährt würde, würde ein Invaliditätsgrad von 47% und damit immer noch unter 50% resultieren.

6.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat, weshalb die Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. Oktober 2010 abzuweisen ist.

7.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

7.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ergibt sich, dass der vertretene Beschwerdeführer als vollumfänglich unterlegene Partei die Kosten des Verfahrens trägt (Art. 63 Abs. 1 VwVG, Art. 1 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Diese werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.- festgelegt und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

7.2 Dem unterliegenden Beschwerdeführer wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat nach Art. 7 Abs. 1 e contrario und Abs. 3 VGKE auch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 400.- festgesetzt und nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils mit dem geleisteten Gerichtskostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref.-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Karin Wagner

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: