



---

Abteilung III  
C-8241/2015

## Urteil vom 22. August 2017

---

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),  
Richterin Franziska Schneider, Richter Christoph Rohrer,  
Gerichtsschreiberin Barbara Camenzind.

---

Parteien

**X.** \_\_\_\_\_, Spanien,  
vertreten durch Francisco José Vazquez Bürger,  
Rechtsanwalt, Spanien,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Invalidenrente;  
Verfügung der IVSTA vom 30. Oktober 2015

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

**A.a X.**\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), geboren am (...) 1960, spanischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in (...)/Spanien, arbeitete von Januar 1978 bis September 2003 in der Schweiz und entrichtete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Vom 29. März 2007 bis zum 29. März 2014 arbeitete er in einem Metallverarbeitungsbetrieb in (...); krankheitsbedingt (Ruptur der Supraspinatussehne an der Schulter rechts) musste er seine Tätigkeit im August 2012 aufgeben (IV 1; IV 2 S. 5; IV 10 S. 1; IV 10 S. 6; IV 15 S. 2; IV 51 S. 1).

**A.b** Am 15. Mai 2014 meldete sich der Versicherte über den spanischen Versicherungsträger zum Bezug einer schweizerischen Invalidenrente an (IV 1). Nach Abklärungen zur medizinischen und erwerblichen Situation, Einholen einer Stellungnahme des medizinischen Dienstes und Durchführen eines Einkommensvergleichs teilte die IVSTA dem Versicherten mit Vorbescheid vom 16. September 2014 mit, sie beabsichtige, sein Rentenbegehren abzuweisen (IV 2 f., 10-14, 17-19). Mit Einwand vom 14. November 2014 und ergänzenden Eingaben vom 17. Dezember 2014 und 11. Februar 2015 rügte der Beschwerdeführer eine mangelhafte Abklärung des Sachverhalts und beantragte, gestützt auf ein eingereichtes orthopädisches Privatgutachten vom 13. Oktober 2014, eine polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz (IV 25 f., 28, 30). Nach ergänzender Stellungnahme durch den medizinischen Dienst der IV-Stelle ersuchte die Vorinstanz den spanischen Versicherungsträger um ergänzende Berichte in den Fachbereichen Angiologie und Orthopädie (IV 34, 36). Nach Eingang weiterer Akten (IV 40, 45 f.) nahmen Dr. A.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin des medizinischen Dienstes am 19. Juni 2015 und Dr. B.\_\_\_\_\_, Rheumatologe, des medizinischen Dienstes am 8. Juli 2015 zu den Arztberichten Stellung (IV 48, 51). Da Dr. B.\_\_\_\_\_ um ergänzende Abklärungen bei Dr. C.\_\_\_\_\_ ersuchte, forderte die IVSTA den spanischen Versicherungsträger auf, beim genannten Arzt weitere Abklärungen zu veranlassen (IV 52). Nach deren Eintreffen bestätigte Dr. B.\_\_\_\_\_ mit Stellungnahme vom 28. Oktober 2015 die frühere Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_\_, dass der Versicherte seit August bzw. September 2012 in seiner bisherigen Tätigkeit als Metallarbeiter nicht mehr arbeitsfähig sei, ihm jedoch eine angepasste Verweistätigkeit zu 100% zugemutet

werden könne (IV 54, 57). Am 30. Oktober 2015 erliess die Vorinstanz einen abweisenden Rentenentscheid, gestützt auf einen errechneten Invaliditätsgrad von 25% (IV 58).

## **B.**

**B.a** Der Versicherte erhob gegen diesen Entscheid am 10. Dezember 2015 Beschwerde und beantragte die Gewährung einer Invalidenrente seit 1. Dezember 2014 (Beschwerdeakten [B-act.] 1).

**B.b** In ihrer Vernehmlassung vom 18. Januar 2016 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung (B-act. 3).

**B.c** Am 9. Februar 2016 leistete der Beschwerdeführer aufforderungsgemäss einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- (B-act. 7).

**B.d** Mit Replik vom 22. Februar 2017 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rügen fest und stellte einen Antrag auf eine pluridisziplinäre Begutachtung in der Schweiz (B-act. 11).

**B.e** In ihrer Duplik vom 7. März 2017 bestätigte die Vorinstanz ihre Feststellungen und Anträge (B-act. 13). Der Instruktionsrichter brachte die Stellungnahme dem Beschwerdeführer mit Zwischenverfügung vom 10. März 2017 zur Kenntnis (B-act. 14).

## **C.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird – soweit erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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

#### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland

gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.2** Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

**1.3** 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.

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss am 9. Februar 2016 fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG, Art. 52 und 63 Abs. 4 VwVG).

## **2.**

**2.1** Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Spanien, 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. 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 (SR 0.831.109.268.1; 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.

**2.2** 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).

**2.3** Laut Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Letzteres ist mit Bezug auf das Verhältnis zwischen Spanien und der Schweiz nicht der Fall. Eine entsprechende Regelung sah bereits Art. 40 Abs. 4 und Anhang V der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vor.

**2.4** Der Träger eines Mitgliedstaats hat jedoch gemäss Art. 49 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 bzw. nach Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 die von den Trägern der anderen Mitgliedstaaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie die verwaltungsmässigen Auskünfte ebenso zu berücksichtigen, als wären sie in seinem eigenen Mitgliedstaat erstellt worden. Jeder Träger behält indessen die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Es besteht hingegen keine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1-2.4).

### **3.**

**3.1** In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 30. Oktober 2015) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Nach Verfügungserlass verfasste ärztliche Berichte können berücksichtigt werden, wenn sie (rückwirkend) Bezug auf den – bereits im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vorliegenden – gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers nehmen, somit

mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und allenfalls geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b).

**3.2** Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist in Anbetracht dessen, dass der Beschwerdeführer bis zum 1. August 2012 gearbeitet hat und ein Rentenanspruch frühestens ab November 2014 (Art. 29 Abs. 1 IVG) in Frage steht, auf die seit dem 1. Januar 2012 gültigen Fassungen gemäss dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision abzustellen (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]).

**3.3** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie – wie der Beschwerdeführer – in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

**3.4** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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 ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

#### **4.**

**4.1** Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs

oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

**4.2** Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht immer wieder bestätigt (vgl. z.B. das Urteil des Bundesgerichts 9C\_108/2010 vom 15. Juni 2010 E. 4.2.2).

**4.3** 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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

**4.4** 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 Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen). 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 Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 35).

## **5.**

**5.1** Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Ausrichtung einer Invalidenrente verneint hat, weil ihm seit 10. September 2012 eine leidensangepasste leichte Verweistätigkeit, mit Tragen von Lasten bis max. 7 kg, ohne schwere Arbeiten, ohne Arbeiten mit Tragen von Gewichten mit dem rechten Arm und ohne Arbeiten über Schulterhöhe zumutbar sei.

## **5.2**

**5.2.1** Den vorliegend zentralen Arztberichten ist ein Riss der Supraspinatussehne an der rechten Schulter (vermutlich im August 2012, genaues

Datum nicht aktenkundig [vgl. IV 10]) und eine darauf folgende Arbeitsunfähigkeit, eine chirurgische Revision (Naht) der Sehne am 20. März 2013 mit Acromioplastik (Abtragen der Enge im Tunnel unter Schulterdach), eine Rehabilitationsbehandlung der Rotatorenmanschette am 8. Oktober 2013 und eine darauf erfolgte Re-Ruptur der Supraspinatussehne mit nachfolgender konservativer Behandlung zu entnehmen (IV 1, 3, 17).

**5.2.2** Im Einwandverfahren machte der Beschwerdeführer unter Verweis auf das Privatgutachten von Dr. D. \_\_\_\_\_, Traumatologie und Orthopädie, (...), vom 13. Oktober 2014 geltend, er habe zusätzlich gesundheitliche Probleme an Halswirbelsäule sowie Lendenwirbelsäule (LWS) – bedingt durch Spondylarthrose und Discarthrose sowie eine ausgedehnte und diffuse facettäre Arthrose – sowie ein arterial, vaskuläres Defizit an den Beinen. Der Gutachter beurteilte den Beschwerdeführer als arbeitsunfähig für mechanische Bewegungen vertebral, für Gehen/Marschieren und Anstrengungen (auch moderate) und insbesondere beim Einsatz des rechten Arms/Schulter (IV 26). Diese weiteren Beschwerden konnten trotz der Einreichung weiterer Arztberichte (IV 36, 38, 40, 45 f., 54) durch den medizinischen Dienst in seinen Stellungnahmen vom 19. Juni, 8. Juli und 28. Oktober 2015 (IV 48, 51, 57) nicht bestätigt werden: In seinen Stellungnahmen vom 8. Juli und 28. Oktober 2015 nannte Dr. B. \_\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Teilruptur der Rotatorenmanschette rechts, degenerativen Ursprungs (2012), einen Status nach Nähen der Supraspinatussehne, vermutlicher Verankerung der Sehne und Acromioplastik rechts (20.3.2013) und eine neue Teilruptur der Supraspinatussehne (1.10.2013). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden Schmerzen an den Waden (2015), eine Dyslipidämie, Bluthochdruck sowie Tabakmissbrauch gelistet. Dr. A. \_\_\_\_\_ und Dr. B. \_\_\_\_\_ hielten in ihren Stellungnahmen fest, dass die bildgebenden Dokumente zwar die Schultereingriffe nach Ruptur der Supraspinatussehne und Bursitis sowie beginnende degenerative Veränderungen am Knie belegten. Jedoch könnten weder eine Arteriopathie (nicht-entzündliche Arterienerkrankung) noch die weiteren Beschwerden bestätigt werden. Aufgrund der funktionellen Einschränkungen an der rechten Schulter sei die bisherige Tätigkeit in der Metallbearbeitung nicht mehr möglich. Jedoch könne eine angepasste Verweistätigkeit unter Beachtung der genannten funktionellen Einschränkungen weiterhin ausgeübt werden: Dr. C. \_\_\_\_\_ nenne in seinem weiteren Arztbericht vom 6. April 2015 keine weiteren Beschwerden aus orthopädischer Sicht. Die Rupturen an der Schulter seien beide Male nur partiell erfolgt, erlaubten dem Beschwerdeführer noch eine

Abduktion (Heben des Armes seitwärts) von 90° und eine Antepulsion (Heben des Armes nach vorne) von 110°. Die Magnetresonanztomographie beschreibe weder eine degenerative Verfettung des Muskels noch Verletzungen anderer Sehnen der Rotatorenmanschette. Die post-operativen Röntgenbilder zeigten eine moderate Subluxation (Oberarmkopf nur teilweise aus Gelenkspfanne ausgetreten) und eine *beginnende* Arthrose des Acromioclaviculargelenks rechts. Auch die eingereichten Röntgenbilder der Knie zeigten eine erst gerade beginnende Arthrose rechts (Stadium Kellgren Lawrence 0-1/4 rechts und 0/4 links). Bezüglich der Schmerzen in den Waden sei Folgendes festzuhalten: Dr. E. \_\_\_\_\_, Facharzt in Angiologie und vaskuläre Chirurgie, halte in seinem Bericht vom 9. April 2015 fest, nach ergänzender ärztlicher Untersuchung der Beine mit Echodoppler, es seien keine vaskulären (die Blutgefäße betreffenden) Erkrankungen feststellbar. Dr. B. \_\_\_\_\_ führte weiter aus, das Gutachten D. \_\_\_\_\_ enthalte keine klinische Beschreibung der Beschwerdebilder, und es würden auch keine Eingriffe vorgeschlagen. Festzuhalten bleibe, dass ein arterieller Bluthochdruck und eine Dyslipidämie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht einschränkten. In Berücksichtigung all dieser Elemente und vor allem der noch erhaltenen aktiven Mobilität (der Schulter), wie bei der Untersuchung durch Dr. C. \_\_\_\_\_ vom 6. April 2015 habe festgestellt werden können, sei entsprechend der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. A. \_\_\_\_\_ vom 25. August 2014 von einer Arbeitsunfähigkeit von 80% in der bisherigen Tätigkeit und von 0% in einer angepassten Verweistätigkeit auszugehen.

**5.2.3** Nach dem Eingang eines weiteren Berichts von Dr. C. \_\_\_\_\_ (handschriftlich vom 31. Juli 2015, daktyloskopiert vom 17. August 2015) führte Dr. B. \_\_\_\_\_ nach Festhalten an den bisher genannten Diagnosen aus, die klinische Untersuchung zeige einen guten Allgemeinzustand, normale mentale Funktionen und eine Absenz von Toxikomanie. Aus muskuloskelettaler Sicht sei für die rechte Schulter festzuhalten: eine Abduktion von 100°, eine Antepulsion von 90°, eine Aussenrotation von 20° sowie eine Innenrotation von 20°. Dr. C. \_\_\_\_\_ erwähne keine Klagen in anderen Gelenken, auch keine Einschränkungen oder Schmerzen in irgendeinem anderen Gelenk. Die Behandlung bestehe in einem Analgetikum und Physiotherapie. Der Bericht vom 17. August 2015 zeige dieselben Vorgeschichten und eine Mobilität der rechten Schulter von Antepulsion 90°, Abduktion 100°, Rotation innen und aussen von 20°. Es seien keine Schmerzen oder Pathologien an anderen Gelenken genannt worden. Die Berichte zeigten, dass die muskulo-skelettäre Beeinträchtigung sich auf die rechte

Schulter beschränke und die Mobilität derselben rechtwinklige Bewegungen sowohl für Antepulsion als auch Abduktion ermögliche. Diese Dokumente bestätigen daher die Schlüsse von Dr. C. A. \_\_\_\_\_ (25. August 2014) hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit seit August 2012 (IV 57). Dieser Beurteilung schloss sich die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid ohne Vorbehalte an.

**5.3** Die Beurteilung des medizinischen Dienstes erscheint, auch in Berücksichtigung der im Einwandverfahren eingereichten Berichte der behandelnden Fachärzte und des Gutachtens von Dr. D. \_\_\_\_\_, als zutreffend und schlüssig. Die ermittelte Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Metallarbeiter ist unbestritten. Der vom Beschwerdeführer und Dr. D. \_\_\_\_\_ geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit auch in angepassten Verweistätigkeiten kann nicht gefolgt werden: In der klinischen Untersuchung des Beschwerdeführers konnte eine weiterhin bestehende, deutliche Restbeweglichkeit der rechten Schulter aufgezeigt werden. Das vom medizinischen Dienst genannte Funktionsprofil in einer Verweistätigkeit berücksichtigt zudem die ärztlich bestätigten Beschwerden. Schliesslich weist das Privatgutachten D. \_\_\_\_\_ deutliche Mängel auf, insofern als es keine (mitberücksichtigten) Vorakten auflistet, weder eine Anamnese noch Angaben zu einer klinischen Befundung enthält und die vom Privatgutachter genannten, zahlenmässig bedeutenden zusätzlichen Beschwerden sich in den nachfolgend von den behandelnden Fachärzten eingereichten Berichten nicht bestätigen liessen. Diesem Bericht ist daher die Beweiskraft bezüglich der erwähnten zusätzlichen Diagnosen und insbesondere seiner Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen. Die attestierten degenerativen Beschwerden am Knie sind beginnend und stehen einer leichten Verweistätigkeit wie sie von Dr. A. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 25. August 2014 genannt wurden (Parking-/Museumswächter, Verkauf via Korrespondenz, Ticketverkauf, interner Kurier, Empfang, Telefonist, Datenerfassung/-scanning) nicht entgegen. Schliesslich erscheint die Beurteilung des medizinischen Dienstes zutreffend, dass Diagnosen wie Dyslipidämie, Bluthochdruck, Hypertriglyceridämie und der nicht-insulinabhängige Diabetes sich medikamentös behandeln lassen und keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben.

**5.4** Damit kann in Übereinstimmung mit der Beurteilung des medizinischen Dienstes der IV-Stelle geschlossen werden, dass dem Beschwerdeführer seit dem 10. September 2012 eine leichte Verweistätigkeit unter Beachtung des genannten Funktionsprofils zugemutet werden kann. Bei diesem Ergebnis kann auf weitere Abklärungen in medizinischer Hinsicht verzichtet

werden und ist der Antrag auf polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. E. 4.2) abzuweisen.

## **6.**

**6.1** Damit bleibt, die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Beurteilung zu überprüfen.

## **6.2**

**6.2.1** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des allfälligen 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. 4.3.1 ff.).

**6.2.2** 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, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, weil es der 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 S. 325 f. mit Hinweis; Urteil des BGer 8C\_530/2013 vom 24. Januar 2014 E. 5.1.2).

**6.2.3** Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich 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 sind nach der Rechtsprechung grundsätzlich die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (nachfolgend: BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. das Urteil des EVG U 75/03 vom 12. Oktober 2006 mit weiteren Hinweisen).

## **6.3**

**6.3.1** Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung gestützt auf den Einkommensvergleich vom 9. September 2014 (IV 18) auf einen renten-

ausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 25% geschlossen. Der Beschwerdeführer hat diesen Einkommensvergleich (replikweise) nicht bestritten. In Anbetracht dessen, dass der Beschwerdeführer seinen letzten Lohn in Spanien erzielt hat, im Einkommensvergleich gleichartige Einkommensverhältnisse zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 110 V 273) und für Spanien keine vergleichbaren Lohntabellen für das Valideneinkommen vorliegen, ist für Valideneinkommen und Invalideneinkommen – in Übereinstimmung mit der Vorinstanz – auf schweizerische Tabellenlöhne abzustellen. Im Einkommensvergleich hat die Vorinstanz ein Valideneinkommen von Fr. 5'222.61 berücksichtigt (Tabellenlöhne 2010, Anforderungsniveau 4 für einfache Hilfsarbeiten, Produktion in der Metallurgie, branchenübliche Wochenarbeitszeit von 41.4 Stunden). Als Invalideneinkommen hat sie einen Betrag von Fr. 3'930.73 ermittelt. Dabei handelt es sich um den Mittelwert aus den Bereichen Detailhandel, administrative Tätigkeiten und Dienstleistungen, andere persönliche Dienstleistungen, betragend Fr. 4'62439. Unter Berücksichtigung der persönlichen und beruflichen Umstände, die bedeutenden funktionellen Einschränkungen (gemäss Funktionsprofil), das Alter 52 und eine fehlende Berufsbildung erachtete sie einen zusätzlichen Leidensabzug von 15% als angemessen.

**6.3.2** Für das Bundesverwaltungsgericht besteht vorliegend keine Veranlassung, in das Ermessen der Vorinstanz bei der Vornahme eines Leidensabzugs (BGE 126 V 75 E. 6; BGE 137 V 71) einzugreifen. Zwar scheint das Alter von 52 Jahren, in Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, keinen spezifischen Leidensabzug zu rechtfertigen (vgl. BGE 138 V 457 E. 3; Urteile des BGer 8C\_345/2013 vom 10. September 2013 E. 4.2 f. und 8C\_657/2010 vom 19. November 2010 E. 5.2.3), jedoch kann ein Abzug von 15% in Berücksichtigung der weiteren Gründe als rechtens erachtet werden.

**6.3.3** Gemäss IV-Rundschreiben Nr. 328 vom 22. Oktober 2014 des Bundesamtes für Sozialversicherungen sind die Tabellenlöhne 2012 ab dem Zeitpunkt der Veröffentlichung des Rundschreibens auf alle Fälle anzuwenden, in welchen ein Einkommensvergleich durchzuführen ist (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_228/2017 vom 14. Juni 2017). Vorliegend ist die Verfügung am 30. Oktober 2015 ergangen, sodass der Invaliditätsgrad – in Korrektur der vorinstanzlichen Berechnung, die auf den Tabellenlöhnen der LSE 2010 beruht – auf Grundlage der Tabellenlöhne 2012 zu ermitteln ist. Basierend auf die LSE 2012 beträgt das Valideneinkommen für Tätigkeiten in der Metallerzeugung und Herstellung von Metaller-

zeugnissen im Anforderungsniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) in der branchenüblichen Wochenarbeitszeit von 41.4 Stunden Fr. 5'382.-. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist der Mittelwert aus den Bereichen Detailhandel und sonstige wirtschaftliche sowie persönliche Dienstleistungen zu berücksichtigen. Für den Bereich Detailhandel ergibt sich für die branchenübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden ein Betrag von Fr. 4'896.60 und für den Bereich sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen ein solcher von Fr. 4'867.80 (branchenübliche Wochenarbeitszeit von 42 Stunden). Für den Bereich sonstige persönliche Dienstleistungen (Sektor 96) sind gemäss LSE 2012 zu wenig Daten vorhanden. Es kann deshalb auf den Bereich Erbringung von Dienstleistungen (Sektor 94 – 96) abgestellt werden, in welchem sich ein Betrag von Fr. 4'959.60 für die branchenübliche Wochenarbeitszeit von 41.8 Stunden ergibt. Daraus errechnet sich ein Durchschnitt von Fr. 4'908.-. Das Invalideneinkommen ergibt nach einem leidensbedingten Abzug von 15 % Fr. 4'171.80. Bei Gegenüberstellung der beiden Einkommen resultiert ein IV-Grad von 22.5 % ( $(\text{Fr. } 5'382.- - \text{Fr. } 4'171.80) \times 100 : \text{Fr. } 5'382.-$ ). Gerundet (vgl. BGE 127 V 129 E. 4) ergibt dies einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 23 %. Nichts anderes ergibt sich, wenn die Tabellenlöhne entsprechend der bundesgerichtlichen Praxis auf das Jahr des frühest möglichen Anspruchsbeginns (hier: 2014) aufindexiert werden (Indexwerte für Nominallöhne Männer: 2012: 2'188; 2014: 2'220). Diesfalls ergibt der Einkommensvergleich einen ebenfalls rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 23 % ( $(\text{Fr. } 5'460.70 - \text{Fr. } 4'232.80) \times 100 : \text{Fr. } 5'460.70$ ).

## **7.**

Damit ist die Beschwerde vom 10. Dezember 2015 abzuweisen und die angefochtene Verfügung der IVSTA vom 30. Oktober 2015 zu bestätigen.

## **8.**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

**8.1** Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 400.- sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden aus dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**8.2** Dem Beschwerdeführer ist bei diesem Ausgang des Verfahrens keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen

vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Die IVSTA hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Dem Beschwerdeführer werden Verfahrenskosten von Fr. 400.- auferlegt. Dieser Betrag wird aus dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

**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:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Barbara Camenzind

### **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: