

BVGer C-1252/2012 vom 13. März 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1252_2012

FR: TAF C-1252/2012 du 13 mars 2014

IT: TAF C-1252/2012 del 13 marzo 2014

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

E. 1.2

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern - wie vorliegend - keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Leistungen der IV befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung bzw. Änderung. Er ist daher zur Beschwerde legitimiert (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG und Art. 59 ATSG).

E. 1.4

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.

E. 1.4.1

Anhang II des FZA betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit wurde per 1. April 2012 geändert (Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012; AS 2012 2345). Vorliegend ist angesichts des Verfügungszeitpunktes auf die bis Ende März 2012 gültige Fassung (vgl. namentlich AS 2002 1527, AS 2006 979 und 995, AS 2006 5851, AS 2009 2411 und 2421) abzustellen, wonach die Vertragsparteien untereinander insbesondere folgende Rechtsakte (oder gleichwertige Vorschriften) anwenden (Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Abschnitt A Anhang II des FZA): 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 (AS 2004 121 [vgl. auch AS 2008 4219, AS 2009 4831]; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2005 3909 [vgl. auch AS 2009 621, AS 2009 4845]; nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72). Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

E. 1.4.2

Gemäss Art. 48 der Verordnung Nr. 574/72 sind die von den beteiligten Trägern getroffenen endgültigen Entscheidungen dem bearbeitenden Träger zu übermitteln. Der bearbeitende Träger hat anschliessend die Entscheidungen dem Antragsteller in Form einer in dessen Sprache abgefassten zusammenfassenden Mitteilung zuzustellen und die "Rechtsbehelfsfristen" beginnen erst mit der Zustellung der zusammenfassenden Mitteilung an den Antragsteller zu laufen.

E. 1.4.3

Der spanische Sozialversicherungsträger hat dem Beschwerdeführer die angefochtene Verfügung am 2. März 2012 im Sinne von Art. 48 der Verordnung Nr. 574/72 zugestellt (act. 33), wodurch schliesslich die Rechtsmittelfrist zu laufen begann. Die Beschwerde wurde bereits am 27. Februar 2012 noch vor der formell korrekten Eröffnung eingereicht und erfolgte somit fristgerecht.

E. 1.5

Der mit Zwischenverfügung vom 7. März 2012 einverlangte Verfahrenskostenvorschuss wurde vom Beschwerdeführer am 30. März 2012 fristgerecht geleistet, weshalb auf die im Übrigen formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (vgl. Art. 52 Abs. 1 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Nach Art. 40 Abs. 4 der vorliegend anwendbaren Verordnung Nr. 1408/71 (vgl. E. 1.4 ff. hiervor) ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invaliderität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invaliderität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind - was für die schweizerischen bzw. deutschen Rechtsvorschriften nicht zutrifft. Demnach bestimmt sich die Frage ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen

Rechtsvorschriften und es besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. E. 3.2.1 hiernach; Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2.2

Die Sache beurteilt sich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). 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. 2.2.1

Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 30. Januar 2012) eintraten, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (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).

E. 2.2.2

Vorliegend sind insbesondere das IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision; AS 2007 5129) sowie vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; AS 2011 5659) und die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201; in den entsprechenden Fassungen der 5. und 6. IV-Teilrevision) massgebend.

E. 2.2.3

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), Invalidität (Art. 8) sowie der Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) entsprechen den 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) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 3.1

Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

E. 3.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

E. 3.3

Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. Fritz Gygi, a.a.O., S. 43 und 273).

E. 3.4

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (vgl. Max Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seine Entscheidung, 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. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). 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 weitere Beweismassnahmen könnten 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; Alfred Kölz/Isabelle Häner/Martin Bertschi, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl., Zürich 2013, Rz. 153 und 537; Fritz Gygi, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

E. 4.1

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 Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision per 1. Januar 2008 geltenden Fassung [Mindestbeitragsdauer 3 Jahre]). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Den Akten der

Vorinstanz kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer in der Zeitspanne von 1978 bis 1995 mit Unterbrüchen in der Schweiz erwerbstätig war und deshalb während dieser Dauer obligatorisch der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung unterstellt war (vgl. IV-act. 2 und 19) und somit die gesetzliche Mindestbeitragsdauer ohne Zweifel erfüllt.

E. 4.2

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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).

E. 4.2.1

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 4.2.2

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 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). Der Invaliditätsgrad von Versicherten mit Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt ausserhalb der Schweiz muss gemäss Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) nach Ablauf der Wartezeit 50% betragen. Dies gilt jedoch nicht für Schweizer und Bürger eines Staates der Europäischen Gemeinschaft, die daselbst ihren Wohnsitz haben (vgl. Art. 2 FZA).

E. 4.3

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 Invalidenversicherungsverfahren 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).

E. 4.3.1

Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht. Ebenso ist ein nichterwerbstätiger oder teilweise erwerbstätiger Versicherter aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht gehalten, im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen seiner Behinderung im ihn betreffenden Aufgabenbereich reduzieren - im Haushalt insbesondere solche, die ihm eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 4.3.2

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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Berichte (vgl. dazu das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [im Folgenden: EVG; heute Bundesgericht] I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

E. 4.3.3

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 Beurteilung 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 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 den 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).

E. 4.3.4

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).

E. 4.3.5

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen, Berichte oder Gutachten für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt (vgl. zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1 sowie BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Allerdings müssen versicherungsinterne Ärzte oder solche eines RAD über die zur Beurteilung des Einzelfalles erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, andernfalls ein gewichtiges Indiz gegen die Zuverlässigkeit ihrer Expertise oder Stellungnahme vorliegt (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 ff. und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1, beide mit Hinweisen).

E. 5

Im Folgenden ist in Würdigung der relevanten Unterlagen in erster Linie zu beurteilen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig erhoben und korrekt gewürdigt und das Leistungsbegehren vom 30. Januar 2011 zu Recht mangels anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat.

E. 5.1

Die Vorinstanz hat gestützt auf die Stellungnahmen ihres ärztlichen Dienstes (Dr. med. L. _____, Facharzt für allgemeine innere Medizin) vom 6. Juli 2011 sowie vom 24. Januar 2012 eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seinem angestammten Beruf ab Dezember 2010 von 70% festgestellt. Hingegen seien leichte rückenadaptierte Verweisungstätigkeiten zu 100% zumutbar, was nach Durchführung des Einkommensvergleichs zu einer Erwerbsminderung und damit einem Invaliditätsgrad von 18% führe.

E. 5.1.1

Insbesondere gestützt auf den Arztbericht E 213 (Dr. med. P. _____) vom 24. Februar 2011 führte Dr. med. L. _____ in seiner Stellungnahme vom 6. Juli 2011 aus, beim Beschwerdeführer seien bereits seit 1989 rheumatische Beschwerden bekannt, welche auf einen Morbus Bechterew hindeuteten. Nun habe er eine verminderte Beweglichkeit der Wirbelsäule, eine Sakroiliitis sowie eine Monoarthritis. Aufgrund seiner Erwägungen diagnostizierte er einen Morbus Bechterew leichten bis mittelschweren Grades. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit legte er dar, dass dem Beschwerdeführer bei vorliegendem Morbus

Bechterew und den entsprechenden Behinderungen durch die verminderte Beweglichkeit der Wirbelsäule und Gelenke die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Angepasste leichte bis fallweise mittelschwere Verweisungstätigkeiten könnten jedoch vollschichtig ausgeführt werden (vgl. act. 20).

E. 5.1.2

Nachdem der Beschwerdeführer im Rahmen des Vorbescheidverfahrens einen Arztbericht von Dr. med. G._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, vom 10. November 2011 eingereicht hatte, nahm Dr. med. L._____ zu diesem Bericht am 24. Januar 2012 Stellung. Er legte dar, dass Dr. med. G._____ nochmals auf den HLA-B27 positiven Morbus Bechterew verweise, die objektiven Befunde jedoch deutlich überzeichne, was den in den Akten enthaltenen Röntgenbefundberichten vom 8. Februar 2001 (recte 2011) widerspreche. Die vorhandene Pathologie habe er voll bewertet und den Beschwerdeführer gleich wie Dr. med. G._____ im angestammten Beruf als arbeitsunfähig bezeichnet. Eine Arbeitsunfähigkeit in leichten Verweisungstätigkeiten könne indes beim vorliegenden Krankheitsbild nicht begründet werden.

E. 5.2

Der Beschwerdeführer beanstandet im Wesentlichen, Dr. med. L._____ habe nicht sämtliche Leiden berücksichtigt. Dem ist entgegenzuhalten, dass sich der Arzt der Vorinstanz auf die schlüssigen und nachvollziehbaren medizinischen Unterlagen des spanischen Sozialversicherungsträgers, insbesondere auf den Formularbericht E 213 vom 24. Februar 2011 sowie auf den Röntgenbefundbericht vom 8. Februar 2011, stützen konnte (vgl. act. 4 -7). Dabei kam er in Übereinstimmung mit der spanischen Vertrauensärztin Dr. med. P._____, die den Beschwerdeführer persönlich untersucht hatte, zum Schluss, dass der Beschwerdeführer hauptsächlich an einem Morbus Bechterew leide.

E. 5.2.1

Hinsichtlich der Einschätzung betreffend die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf sind die Aussagen von Dr. med. L._____ zwar etwas widersprüchlich, da er zunächst eine 70%ige Einschränkung festhält, bei der Beurteilung des Falles indes - diesmal in Einklang mit der spanischen Vertrauensärztin Dr. med. P._____ - ausführt, dem Beschwerdeführer sei die Tätigkeit als Färber nicht mehr zuzumuten. Dies bekräftigt er in seiner zweiten Stellungnahme vom 24. Januar 2012 (vgl. act. 4 Ziffer 11.4, 20 sowie 31). Doch ist diese Unstimmigkeit vorliegend ohnehin ohne Belang, da beide Ärzte in Bezug auf die Leistungsfähigkeit in einer leichten Verweisungstätigkeit eine übereinstimmende Meinung vertreten, wonach dem Beschwerdeführer leichtere rückenadaptierte Verweisungstätigkeiten zu 100% zugemutet werden können (vgl. act. 4 Ziffer 11.5 f. sowie 20 und 31). Dr. med. G._____ hingegen beurteilt nicht, inwiefern der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung seiner gesundheitsbedingten Einschränkungen in Verweisungstätigkeiten noch leistungsfähig ist, sondern äussert sich lediglich zur Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf, der - wie soeben dargelegt - zweifelsfrei nicht mehr zumutbar ist.

E. 5.2.2

Entsprechend der dargestellten Praxis ist der Bericht von Dr. med. G._____ aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung gegenüber dem Beschwerdeführer überdies mit Vorbehalt zu würdigen (vgl. E. 4.3.3 hiervor; Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2, BGE 125 V 351 E. 3b/cc). So weist Dr. med. L._____ in seiner

Stellungnahme vom 24. Januar 2012 zu Recht daraufhin, dass Dr. med. G._____ die objektiven Befunde des Beschwerdeführers deutlich überzeichnet, ist doch weder im Röntgenbefundbericht vom 8. Februar 2011 noch im Formularbericht E 213 vom 24. Februar 2011 von einer schweren Kyphose die Rede. Es wurde lediglich ein leichter Anstieg der Kyphose festgestellt (vgl. act. 4 Ziffer 5.4.1 und 7). Was die erstmals von Dr. med. G._____ diagnostizierte reaktive Angststörung mit miofaszialen Gesichtsschmerzen und Schlafstörungen angeht, ist nicht nachvollziehbar, wie der spanische Arzt zu dieser fachfremden Diagnose gelangt. In seinen Ausführungen wird kein Bezug zu psychischen Störungen hergestellt und er begründet diese Diagnose auch in keiner Weise.

E. 5.2.3

Schliesslich kann der Fachliteratur entnommen werden, dass die bechterewsche Krankheit eine chronisch entzündlich-rheumatische Erkrankung des Achsenskeletts (Wirbelsäule, Iliosakralgelenke, Schambeinfugen, kleine Wirbelgelenke), der Extremitätengelenke und Sehnenansätze ist. Sie beginnt meistens mit einer Sakroiliitis mit morgendlicher Steifigkeit und nächtlichen Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, oft auch mit Arthritis in den Gelenken (vgl. zum Ganzen mit weiteren Hinweisen Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 2013, 264. Überarbeitete Auflage, unter dem Stichwort "Spondylitis ankylosans", S. 1972 f.). Des Weiteren hat Dr. med. P._____, und in der Folge Dr. med. L._____, die Zervikalgie- und Lumbalbeschwerden wie auch die Extremitätengelenke in ihre Beurteilung mit einbezogen (vgl. act. 4 Ziff. 8, 4.8.2 f. sowie 11). Eine spätere Verschlechterung wird nicht geltend gemacht. Damit erhellt, dass die von Dr. med. G._____ als separate Diagnose gestellte Polyarthrits sowie die vom Beschwerdeführer mit Beschwerde vom 27. Februar 2012 erwähnten Zervikalgien und Lumbalgien bzw. allgemeinen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, sollten sie nicht im Zusammenhang mit der bechterewschen Krankheit zu sehen sein, jedenfalls bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit berücksichtigt worden sind.

E. 5.2.4

Der Bericht von Dr. med. G._____ genügt zudem nicht den Anforderungen an ein voll beweistaugliches medizinisches Gutachten, ist er doch äusserst knapp und wenig fundiert begründet. Insbesondere thematisiert er nicht die Widersprüche zum Formularbericht E 213 vom 24. Februar 2011 sowie zum Röntgenbefundbericht vom 8. Februar 2011 (vgl. E. 5.2.1 ff.), weshalb sich der Bericht als nicht genügend nachvollziehbar erweist. Er ist deshalb nicht geeignet, die Beurteilungen von Dr. med. P._____ sowie von Dr. med. L._____ in Frage zu stellen.

E. 5.3

Angesichts der vorgenannten Erwägungen stand der medizinische Sachverhalt im Zeitpunkt der Stellungnahme von Dr. med. L._____ fest, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass er keine eigenen Untersuchungen durchgeführt hat (vgl. E. 4.3.5 hiervor). Dr. med. L._____ Beurteilung erfolgte zudem in Kenntnis der Anamnese sowie unter Berücksichtigung der von den spanischen Ärzten gestellten Diagnosen. Die Beurteilung der medizinischen Situation sowie die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit sind ferner nachvollziehbar und schlüssig.

E. 6

Vor diesem Hintergrund bleibt noch der von IVSTA durchgeführte Einkommensvergleich zu überprüfen.

E. 6.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich bei Erwerbstätigen hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode). Massgeblicher Zeitpunkt für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.1).

E. 6.1.1

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

E. 6.1.2

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 in der Regel die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 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).

E. 6.2

Der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG setzt voraus, dass bei der Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen gleich vorgegangen wird, dass also eine gleichartige Vergleichsbasis vorliegt (Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen, vgl. Kieser, ATSG, Art. 16 Rz. 7). In zeitlicher Hinsicht sind die Verhältnisse bei Entstehen des (hypothetischen) 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 (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.1). Die Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen setzt aber auch voraus, dass die auf einem vergleichbaren örtlichen Arbeitsmarkt hypothetisch erzielbaren Einkommen verglichen werden. So ist dann, wenn sich das hypothetische Valideneinkommen aufgrund eines tatsächlichen Einkommens bestimmt, welches der Versicherte vor dem Eintritt der Invalidität über längere Zeit im Ausland erzielt hat, nicht etwa das in der Schweiz erzielbare hypothetische Invalideneinkommen beizuziehen, sondern ein Invalideneinkommen zu ermitteln, das der Versicherte auf dem örtlichen ausländischen Arbeitsmarkt erzielen könnte. Eine Bestimmung des Invalideneinkommens aufgrund der schweizerischen Tabellenlöhne kommt nur dann in Betracht, wenn auch auf ein Valideneinkommen in der Schweiz abgestellt wird, das - mangels tatsächlichem Einkommen in der Schweiz - auch aufgrund der schweizerischen Tabellenlöhne zu bestimmen ist.

E. 6.3

Der Beschwerdeführer, der über keine Berufsbildung verfügt (vgl. act. 10), übte seine letzte Erwerbstätigkeit in einer chemischen Reinigung als Färber aus und war seit seiner Entlassung am 22. Februar 2010 nicht mehr erwerbstätig (vgl. act. 4 sowie 10 f.). Da der Einkommensvergleich auf einem vergleichbaren örtlichen Arbeitsmarkt zu erfolgen hat und keine statistischen Zahlen betreffend die spanischen Einkommensverhältnisse vorliegen, hat die Vorinstanz für die Bestimmung des hypothetischen Validen- und Invalideneinkommens zu Recht auf die schweizerischen Tabellenlöhne (LSE) abgestellt (vgl. E. 6.2 hiervor). Dennoch ist das von der Vorinstanz ermittelte Valideneinkommen zu korrigieren. Zum einen ist nicht ersichtlich, weshalb die Vorinstanz zur Ermittlung des Valideneinkommens auf den Durchschnittslohn für Männer in den Branchen Informatik/Dienstleistungen für Unternehmen im Anforderungsniveau 4 abgestellt hat (vgl. act. 23), weist sie doch selbst in der Duplik vom 18. Juli 2012 darauf hin, dass gemäss der Nomenklatur der allgemeinen Systematik der Wirtschaftszweige (NOGA 2008) Wäschereien und Textilreinigungen unter persönliche Dienstleistungen (Code 96) zu klassifizieren sind (vgl. Suchbegriff "Wäscherei" bei der Suchmaschine betr. die Kodierung, abrufbar unter <http://www.kubb2008.bfs.admin.ch/?lang=de>, zuletzt besucht am 28. Januar 2014).

E. 6.3.1

Des Weiteren hat Dr. med. L. _____ festgehalten, dass aufgrund der aktenkundigen medizinischen Angaben eine Arbeitsunfähigkeit erst ab dem 23. Dezember 2010 attestiert werden könne, so dass ein Rentenanspruch nach Ablauf des obligaten Wartejahres frühestens am 23. Dezember 2011 hätte entstehen können. Demnach hätte die Vorinstanz das Valideneinkommen auf das Jahr 2011 indexieren müssen. Dies ist im Folgenden zu korrigieren.

E. 6.3.2

Vorliegend sind die LSE 2010 heranzuziehen und das Monatsgehalt von Fr. 4'256.- (sonstige persönliche Dienstleistungen, Männer, Anforderungsniveau 4, vgl. E. 6.3 hiervor) ist der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2011 anzupassen, was zu einem Einkommen von Fr. 4'295.57 führt (Nominallohnindex, Männer, Basis 1939 = 100, 2010 = 2'151, 2011 = 2'171 $[4'256 \times 2'171] : 2'151 = 4'295.57$). Wird das Einkommen an die im Jahre 2011 entsprechende durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 42 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft, Tabelle B 9.2, Sektor S) angepasst, ergibt dies einen Betrag von Fr. 4'510.35 ($[4'295.57 \times 42] : 40 = 4'510.35$), was einem geringeren hypothetischen Valideneinkommen entspricht als es die Vorinstanz ermittelt hat.

E. 6.4

Hinsichtlich der Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens ist festzuhalten, dass rechtsprechungsgemäss in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1, Zeile "Total Privater Sektor" anzuwenden sind (nicht publizierte E. 5.1 von BGE 133 V 545 [9C_237/2007]). Die Vorinstanz ist von dieser Regel abgewichen, indem sie auf den Durchschnittswert der Branchen "Herstellen von Lederwaren und Schuhen", "sonstige öffentliche und persönliche Dienstleistungen" sowie "Grosshandel/Handelsvermittlung" abgestellt, diesen an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden angepasst und schliesslich einen - in dieser Höhe nicht zu beanstandenden - leidensbedingten Abzug von 15% vorgenommen hat. Im Ergebnis ermittelte sie so ein hypothetisches Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 3'899.32. Eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung bis 2011 erfolgte auch bei der Ermittlung des Invalideneinkommens nicht.

E. 6.4.1

Dies ist indes unerheblich, führt doch das soeben ermittelte Valideneinkommen aufgrund des in Erwägung 6.1.2 in fine Dargelegten ohnehin zu einer geringeren Erwerbseinbusse, als dies von der Vorinstanz festgestellt wurde. Daher kann auch die Frage offen gelassen werden, ob die Vorinstanz zur Ermittlung des Invalideneinkommens zu Recht von der zuvor genannten Regel (vgl. E. 6.4 hiervor) abgewichen ist, ist doch der Betrag für Männer in der Zeile "Total Privater Sektor" deutlich höher als der Durchschnittswert der von der Vorinstanz herangezogenen Branchen (vgl. act. 23 sowie LSE 2010, Tabelle TA1). Da die Erwerbseinbusse noch geringer ausfallen würde, erübrigt sich daher auch eine genaue Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens. Aufgrund der Erwägungen bleibt es bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad.

E. 7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz im Ergebnis zu Recht das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 8

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

E. 8.1

Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG), die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen. Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 410.- festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4bis 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]) und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 410.- verrechnet.

E. 8.2

Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 und 3 VGKE).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.