

BVGer C-1777/2012 vom 2. Mai 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1777_2012

FR: TAF C-1777/2012 du 2 mai 2014

IT: TAF C-1777/2012 del 2 maggio 2014

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 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 Bst. 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 (IVSTA). Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Das Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. dbis VwVG). Nach Art. 1 Abs. 1 IVG finden die Vorschriften des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26bis IVG und Art. 28 bis 70 IVG) Anwendung, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 2.1

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 (Art. 59 ATSG; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 50 und Art. 52 VwVG) Beschwerde erhoben. Nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss (in der Höhe von Fr. 402.-) geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 3.1

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens können die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 VwVG). Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der

Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366).

E. 3.2

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat.

E. 3.2.1

In seiner Beschwerde (vom 19. März 2012, BVGer-act. 1) macht der Beschwerdeführer geltend, dass er in rentenbegründendem Ausmass arbeitsunfähig sei. In seiner Stellungnahme vom 19. November 2012 hielt er sodann fest, sein Gesundheitszustand habe sich aufgrund eines Herzinfarkts verschlechtert. Hierbei verweist der Beschwerdeführer insbesondere auf die medizinischen Berichte des Spitals D._____ vom 25. Oktober 2012 (BVG-act. 26).

E. 3.2.2

Die Vorinstanz führte als Begründung der angefochtenen Verfügung an, der Beschwerdeführer sei in seiner letzten Erwerbstätigkeit aufgrund seiner Gesundheitsbeeinträchtigung zu 50 % arbeitsunfähig. Dagegen sei ihm eine angepasste, (körperlich) leichtere Erwerbstätigkeit, wie zum Beispiel eine sitzende oder wechselbelastende Tätigkeit, zu 100 % zumutbar. Dabei resultiere eine Erwerbseinbusse von 32 %, bei welcher kein Rentenanspruch bestehe (IV-act. 35). In ihrer Vernehmlassung führt die Vorinstanz im Wesentlichen aus, dass gemäss der Stellungnahme von Dr. B._____, medizinischer Dienst der IVSTA, vom 18. Dezember 2011 (IV-act. 27) dem Beschwerdeführer nach erfolgreicher chirurgischer Intervention nach Unfall vom 15. Oktober 2008 und nach sechsmonatiger Rekonvaleszenz die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter wieder zu 50 % und eine leidensangepasste Verweisungstätigkeit seither sogar gänzlich zumutbar sei, wobei sie auch auf den E-213 - Arztbericht vom 31. März 2011 (IV-act. 3) hinwies. Duplicando bestätigte die Vorinstanz sinngemäss die Vernehmlassungs-Begründung. In ihrer Stellungnahme vom 28. Februar 2013 verwies die Vorinstanz sodann auf die Stellungnahme von Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 24. Januar 2013 (BVGer-act. 30). Dabei führte sie aus, dass - da das Datum der angefochtenen Verfügung (29. Februar 2012) die zeitliche Grenze der richterlichen Prüfung bilde - die Frage nach einer etwaigen (dauerhaften) Verschlechterung des Gesundheitszustands nach Herzinfarkt (21. Oktober 2012) beziehungsweise nach einem entsprechenden Rentenanspruch nur Gegenstand eines neuen, an die Verwaltung zu richtenden Leistungsgesuchs bilden könne (BVGer-act. 30).

E. 4.1

Der Beschwerdeführer ist ein in Spanien wohnhafter 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. 4.2

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 sowie AS 2009 2411 und 2421) abzustellen. Demnach wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere folgende Rechtsakte (oder gleichwertige Vorschriften) an (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 und 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]). 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. 4.3

Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

E. 4.4

Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind - was für die schweizerischen bzw. spanischen 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. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 11. Dezember 1981 i.S. D. und BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 5

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen schweizerischen Rechtssätze relevant, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhaltes in Geltung

standen (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). Vorliegend finden jene Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. Februar 2012 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Das IVG und die IVV sind entsprechend in den Fassungen der 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket (Revision 6a) anzuwenden (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], in Kraft seit 1. Januar 2012; die IVV in der entsprechenden Fassung). Da die 6. IV-Revision (erstes Massnahmenpaket) hinsichtlich Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2011 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, ist die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend.

E. 6.1

Anspruch auf eine Rente der Schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Der Beschwerdeführer hat in der Schweiz unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, womit die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente erfüllt sind. Hingegen ist streitig, ob die Invalidität ein Ausmass erreicht, die einen Rentenanspruch begründet. Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer im rechtsrelevanten Zeitraum als invalid im Sinne des Gesetzes zu betrachten ist.

E. 6.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 6.3.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens

60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 6.3.2

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

E. 6.3.3

Viertelsrenten werden allerdings gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinn von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Bundesgericht) stellt Art. 29 Abs. 4 IVG eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Seit Inkrafttreten des FZA können indessen Angehörige von EU-Staaten sowie dort lebende Schweizer Bürgerinnen und Bürger ebenfalls eine Viertelsrente beanspruchen.

E. 6.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4). 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c; zur Beweiskraft von Stellungnahmen der Regionalen Ärztlichen Diensten (RAD) vgl. etwa auch Bundesgerichtsurteil 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4; BGE 137 V 210 E. 1.2.1).

E. 7.1

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Vorinstanz bei ihrer Annahme, dass dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei, auf die Aktenbeurteilungen der Ärzte ihres internen medizinischen Dienstes.

E. 7.2

In seiner Stellungnahme vom 18. Dezember 2011 (IV-act. 27), auf welche die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung verwies, hielt Dr. B. _____ als Diagnosen einen Status nach Knöchelbruch vom 15. Oktober 2008 sowie eine leichte Arthrose im Bereich des Fussknöchels fest. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit erklärte Dr. B. _____, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall bis 16. Oktober 2009 - sechs Monate nach erfolgreicher operativer Versorgung - in jeder Tätigkeit voll arbeitsunfähig gewesen sei. Nach dem 16. Oktober 2009 habe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100% bestanden.

E. 7.3

In seiner weiteren Stellungnahme vom 21. Februar 2012 hielt Dr. B. _____ fest, die vom Beschwerdeführer neu eingereichten medizinischen Berichte vom 9. November 2011 und vom 9. Februar 2012 (vgl. IV-act. 32/1-2) bestätigten einzig einen Status nach Fraktur des Fussknöchels; er halte an seiner früheren Stellungnahme fest (IV-act. 34).

E. 7.4

Nach Verfügungserlass (29. Februar 2012) erlitt der Beschwerdeführer am 21. Oktober 2012 einen akuten Herzinfarkt (vgl. Bericht der behandelnden Ärzte des Spitals D. _____ vom 25. Oktober 2012 [BVGer-act. 26]).

E. 7.5

Dr. C. _____, Arzt des medizinischen Dienstes, hielt in seiner diesbezüglichen Stellungnahme vom 24. Januar 2013 (BVGer-act. 30) einleitend fest, der Versicherte habe sich eine Knöchelfraktur zugezogen, welche operativ erfolgreich behandelt worden sei. Daraus habe eine geringe Minderbelastbarkeit des betreffenden Fusses resultiert, weitere Einschränkungen hätten nicht bestanden. Gemäss dem eingereichten Austrittsbericht des Spitals D. _____ vom 25. Oktober 2012 (BVGer-act. 26) habe der Versicherte nun nach Verfügungserlass am 21. Oktober 2012 einen akuten Herzinfarkt erlitten. Gemäss dem spanischen Spitalbericht sei die Herzleistung mässig eingeschränkt und der Verlauf gut gewesen. Der darauffolgende spanische Spitalbericht vom 13. November 2012 (in BVG-act. 32) habe einen zufriedenstellenden Verlauf bestätigt, jedoch hätten sich die behandelnden Ärzte darin nicht zur Leistungs- respektive Arbeitsfähigkeit geäussert. In seiner Beurteilung (S. 1 am Ende) erklärte Dr. C. _____, es gebe keine Anhaltspunkte dafür, dass bei Erlass der rentenabweisenden Verfügung vom 29. Februar 2012 bereits eine relevante Herzkrankheit vorgelegen habe; das Problem damals seien die Beschwerden im oberen Sprunggelenk gewesen. Demnach bestehe keine Veranlassung, die bisherigen Beurteilungen in Frage zu stellen. Dagegen bestehe aufgrund der Herzbeschwerden ab 21. Oktober 2012 eine neue medizinische Situation mit einer vorläufig andauernden generellen Arbeitsunfähigkeit, welche frühestens ab März 2013 kardiologisch überprüft werden müsse. Aufgrund des Infarktes bestehe wohl eine bleibende volle Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten auf dem Bau. Für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit seien weitere medizinische Berichte einzufordern (frühestens Ende März 2013).

E. 8.1

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit wesentlich eingeschränkt ist. Umstritten ist seine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Dabei erfüllen die medizinischen Beurteilungen von Dr. B._____ und Dr. C._____, auf welche sich die Vorinstanz abstützte, die beweisrechtlichen Anforderungen an ärztliche Berichte. Sie sind insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und leuchten in der Beschreibung der medizinischen Situation und der Zusammenhänge ein; die Schlussfolgerungen sind begründet. Sodann durften Dr. B._____ und Dr. C._____ von einer eigenen Untersuchung absehen, da es vorliegend (im Zeitpunkt des Verfügungserlasses) im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts ging, bei welchem die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4). Die entsprechenden ärztlichen Stellungnahmen, nach welchen in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht, erweisen sich als plausibel. Sodann stimmt die Einschätzung der Ärzte des Medizinischen Dienstes mit derjenigen des spanischen Versicherungsträgers gemäss EU-Formular E 213 vom 29. März 2011 überein ("No limitado para otros trabajos" [IV-act. 3 S. 10 Ziff. 11.9]).

E. 8.2

Der medizinische Sachverhalt ist für die vorliegend zu beurteilenden Fragen als erstellt zu betrachten (vgl. betreffend Beurteilungszeitpunkt E. 3.1 Absatz 2 hievor). Von weiteren Abklärungen sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 E. 4b; 122 V 162 E. 1d). Demnach ist im Verfügungszeitpunkt (29. Februar 2012) von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer den Fussbeschwerden angepassten Tätigkeit auszugehen. Hingegen werfen die neu aufgetretenen, in den Berichten der behandelnden Ärzte des Spitals D._____ erwähnten Herzbeschwerden die Frage auf, ob eine relevante, nach Erlass der angefochtenen Verfügung zu berücksichtigende Verschlechterung des Gesundheitszustandes beziehungsweise des Restleistungsvermögens vorliegt, für welche Prüfung die Akten an die Vorinstanz zu überweisen sind.

E. 9

Zu prüfen bleibt vorliegend die erwerbliche Seite.

E. 9.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 und 128 V 29 E. 1). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation

auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

E. 9.2

Die Vorinstanz stellte bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne der schweizerischen LSE ab, wobei sie vom Einkommen eines gelernten Bauarbeiters in Anstellung in der Höhe von monatlich Fr. 5 602.- ausgegangen war (vgl. LSE 2008 TA1 Ziff. 45 [Baugewerbe], Anforderungsniveau 3 [Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt]). Das Abstellen auf einen entsprechenden (schweizerischen) Tabellenlohn ist vorliegend - da die zuletzt ausgeübte Tätigkeit aus invaliditätsfremden Gründen endete (vgl. Arbeitgeberfragebogen vom 1. Juli 2011, IV-act. 15 S. 1) und mangels anderer verlässlicher Angaben (beziehungsweise spanischer Tabellenlöhne) - nicht zu beanstanden. Per 2011 (Zeitpunkt des etwaigen Rentenbeginns [vgl. E. 6.3.2 hievore]) resultiert gestützt auf die anwendbare LSE 2010 TA1 Ziff. 41-43 (Baugewerbe) mit einem angegebenen branchenüblichen Tabellenlohn von monatlich Fr. 5 742.- und angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 4-2013 S. 90 Tabelle B9.2 Noga-Abschnitt F [Baugewerbe]) sowie an die geschlechtsspezifische Nominallohnentwicklung (Die Volkswirtschaft 4-2013 S. 91 Tabelle B10.3) ein anrechenbares Valideneinkommen von Fr. 72 534.05 pro Jahr (12 x Fr. 5 742.- / 40 h x 41.7 h / 2150 Pkte. x 2171 Pkte.). Das Invalideneinkommen in angepasster Tätigkeit ist, da der Beschwerdeführer keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ebenfalls anhand der LSE zu bestimmen. Dabei ist der Beschwerdeführer als Hilfsarbeiter einzustufen (Anforderungsniveau 4 der LSE). Entgegen der Vorinstanz, welche das Invalideneinkommen entsprechend dem Lohndurchschnitt in fünf ausgewählten Wirtschaftszweigen auf monatlich Fr. 4 452.- festsetzte (per 2008) - welcher Wert im Vergleich zum Total der LSE 2008 von Fr. 4 806.- aber unterdurchschnittlich ist -, besteht vorliegend kein Anlass, vom Grundsatz abzuweichen, wonach für die Festsetzung des Invalideneinkommens aufgrund von Tabellenlöhnen in der Regel die Lohnverhältnisse im gesamten privaten Sektor massgebend sind (vgl. etwa BGE 129 V 472). Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) männlicher Arbeitskräfte im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) betrug im Jahr 2010 im Gesamtdurchschnitt Fr. 4 901.- (LSE 2010, S. 26, Tabelle TA1 Total). Bei Umrechnung des auf 40 Wochenstunden basierenden Werts auf die im Referenzjahr (2011) betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Noga-Abschnitte A-S Total) ergibt dies Fr. 5 109.30 pro Monat beziehungsweise Fr. 61 311.50 pro Jahr. Bei einem zumutbaren vollen Pensum führt dies unter Berücksichtigung des von der Vorinstanz zugestandenen

Leidensabzugs von 15 % auf dem Invalideneinkommen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75) zu einem statistischen Jahreslohn von Fr. 52 114.75. Nominallohnentwicklungsbereinigt resultiert per 2011 ein anrechenbarer Verdienst von Fr. 52 623.80 (Fr. 52 114.75 : 2150 Pkte. x 2171 Pkte.).

E. 9.3

Bei Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen von Fr. 72 534.05 und Fr. 52 623.80 ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 19 910.25 respektive ein Invaliditätsgrad von 27,45 %, bei welchem kein Rentenanspruch besteht. Demzufolge erweist sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rechters, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

E. 10.1

Die Verfahrenskosten werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 402.- festgesetzt (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]). Sie sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 402.- zu verrechnen.

E. 10.2

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

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