

BVGer C-4208/2012 vom 17. Mai 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-05-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4208_2012

FR: TAF C-4208/2012 du 17 mai 2013

IT: TAF C-4208/2012 del 17 maggio 2013

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2012 (act. 44) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 13. Juli 2012 (act. 44), mit welcher bei einem Invaliditätsgrad (im Folgenden auch: IV-Grad) von 33 % der Anspruch auf eine IV-Rente abgewiesen worden ist. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 1.5

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

E. 2

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsbürger und wohnt in Deutschland, sodass vorliegend in erster Linie Schweizer Recht anwendbar ist.

E. 2.2

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 13. Juli 2012 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Mit Blick auf das Verfügungsdatum vom 13. Juli 2012 sind vorliegend auch die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) anwendbar.

E. 2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum

Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7).

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). 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 ATSG).

E. 2.4

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die 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 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). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, 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 in der ab 2008 geltenden Fassung werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht [BGer]) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.5

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 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die

Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a). 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). Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

E. 3

Die Vorinstanz stützte sich beim Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung insbesondere auf die Stellungnahme von Dr. med. B. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom RAD vom 3. April 2012 (act. 37). Dieses ärztliche Dokument sowie weitere sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen.

E. 3.1

Dr. med. B. _____ stellte - in Kenntnis des auf dem Formular E 213 verfassten Arztberichts sowie weiterer Berichte - keine Hauptdiagnose. Als Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine Chondromalazie des Knies links (ICD-10: M17.9 [Gonarthrose, nicht näher bezeichnet]) sowie eine Schwerhörigkeit des Innenohrs (ICD-10: H91.9 [Hörverlust, nicht näher bezeichnet, inkl. Schwerhörigkeit oder Taubheit]) auf. Auch diagnostizierte er ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Hypertonie, einen Status nach einer Cholecystectomy, eine Adipositas per magna, einen Status nach SM Implantation, eine Psoriasis sowie ein Schlafapnoe Syndrom. Weiter

berichtete Dr. med. B._____, der zuletzt als Wachmann tätig gewesene Versicherte weise eine Abnutzung der Kniegelenke auf und sei schwerhörig. Für diese Tätigkeit sei der Versicherte seit Oktober 2010 (zweiten Arthroskopie [E 213]) nicht mehr arbeitsfähig. In einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit sei er weiterhin arbeitsfähig. Die Adipositas, die Schlafapnoe sowie die Hypertonie seien nicht invalidisierend.

E. 3.2.1

Bei der Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 3. April 2012 handelt es sich um einen Bericht im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG (vgl. zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie Art. 49 IVV Urteil 9C_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Berichten nach Art. 59 Abs. 2bis IVG kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidungsrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5).

E. 3.2.2

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.5 hiavor), kann auf Stellungnahmen des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Obwohl der Bericht von Dr. med. B._____ vom 3. April 2012 nicht über den Umfang einer Expertise verfügt, erfüllt er die von der Rechtsprechung an den Beweiswert gestellten Kriterien, da er sowohl schlüssig als auch überzeugend und in Kenntnis resp. Würdigung fachärztlicher Berichte abgefasst worden ist. Dass Dr. med. B._____ nicht über einen Facharztstitel auf dem Gebiet der Chirurgie verfügt, vermag vorliegend an der vollen Beweiskraft seines Berichts vom 3. April 2012 nichts zu ändern. Dies gilt auch für den nach Verfügungserlass vom 13. Juli 2012 von Dr. med. B._____ verfassten, im vorliegenden Verfahren ebenfalls zu berücksichtigende (vgl. zur Berücksichtigung von ärztlichen Berichten nach Verfügungserlass vgl. Urteil des BGer 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.5, 9C_116/2010 vom 20. April 2010 E. 3.2.2; BGE 121 V 362 E. 1b, BGE 18 V 200 E. 3a und BGE 116 V 80 E. 6b) Ergänzungsbericht vom 18. Oktober 2012 (act. 47). Demnach lässt sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 13. Juli 2012 zuverlässig beurteilen, und es sind keine zusätzlichen medizinischen Abklärungen vorzunehmen (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1).

E. 3.2.3

Der Bericht von Dr. med. B._____ vom 3. April 2012 steht im Wesentlichen im Einklang mit der von Dr. med. A._____ am 17. November 2011 auf dem Formular E 213 abgegebenen Beurteilung. Diese Ärztin diagnostizierte eine Belastungs- und Bewegungseinschränkung beider Kniegelenke bei einem Knorpelschaden mit arthroskopisch-operativer Versorgung links 2008 und rechts 2010, eine beidseitig an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit, einen AV-Block II Mobitz mit Synkope, einen Zustand nach einer Schrittmacherimplantation im August 2003, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom mit klinisch suffizienter nCPAP-Therapie, eine Psoriasis vulgaris mit ausgeprägten Hauteffloreszenzen sowie eine Adipositas per magna mit gut eingestellter

arterieller Hypertonie. Betreffend das Leistungskalkül führte Dr. med. A. _____ insbesondere aus, die Leistungsfähigkeit des Versicherten sei aufgrund der Gesundheitsstörungen dauerhaft soweit eingeschränkt, dass ihm die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Wachmann nicht mehr zumutbar sei. Er sei jedoch in der Lage, leichte Tätigkeiten in überwiegend sitzender Arbeitsposition weiterhin vollschichtig auszuüben. Aus dem Umstand, dass Dr. med. A. _____ betreffend die zuletzt verrichtete Tätigkeit als Sicherheitsmitarbeiter auf eine schlüssige Arbeitsplatzbeschreibung verzichtet hatte, wie dies von Dr. med. C. _____, Fachärztin für Chirurgie, in ihrem Bericht vom 30. März 2012 korrekt bemerkt worden war (act. 43), kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten, weil ihm für diese Tätigkeit von den Dres. med. B. _____ und A. _____ ohnehin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war.

E. 3.2.4

Kein Widerspruch zu den Berichten der Dres. med. A. _____ und B. _____ vom 17. November 2011 und 3. April 2012 ergibt sich auch aus der sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. med. C. _____, Fachärztin für Chirurgie, vom 30. März 2012. Diese berichtete, zusammenfassend ergebe sich bezüglich der Kniegelenke eine leicht verminderte Belastbarkeit, die vorwiegend auf der erheblichen Übergewichtigkeit beruhe, wobei wesentliche degenerative Veränderungen bisher offensichtlich nicht nachzuweisen gewesen und die beschriebenen Knorpelschäden lediglich für das linke Knie als "bis mittelgradig" einzustufen seien. Ansonsten seien nur beginnende Veränderungen nachzuweisen. Eine rentenrelevante Einschränkung der Gehstrecke sei medizinisch nicht begründbar. Der Versicherte sei in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. In quantitativer Hinsicht ergäben sich daraus keine Einschränkungen. Qualitativ seien Einschränkungen für Tätigkeiten mit überwiegendem Gehen und Stehen, längeren Arbeiten in kniender und hockender Position bzw. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten vorhanden. Weitere Einschränkungen ergäben sich daraus nicht. An zweiter Stelle stehe eine erhebliche Hörminderung. Auch dies begründe keine quantitative Leistungsminderung, jedoch Einschränkungen in qualitativer Hinsicht, insbesondere für Tätigkeiten mit Anforderung an das Hörvermögen. Von Seiten des Herz-Kreislaufsystems finde sich eine Herzrhythmusstörung, die durch eine Schrittmacherimplantation erfolgreich behandelt sei, ausserdem ein Bluthochdruck, der ebenfalls einer medikamentösen Behandlung bedürfe, jedoch gut eingestellt sei. Es bestehe ausserdem, vermutlich als Folge des erheblichen Übergewichts, ein Schlafapnoesyndrom, welches seit 2008 mit einem CPAP-Gerät behandelt werde. Zusammenfassend ergäben sich aus diesen Diagnosen Einschränkungen im Hinblick auf Tätigkeiten in Nachtschicht sowie solche unter ständigem und erhöhtem Zeitdruck. Aus der Schuppenflechte mit ausgeprägten Hauterscheinungen resultierten lediglich Einschränkungen für Tätigkeiten mit Kontakt zu hautbelastenden Substanzen und besonderer Nässe und Schmutzbelastung am Arbeitsplatz. Insgesamt sei die Leistungsbeurteilung im Gutachten vom November 2011 schlüssig. Es ergäben sich Einschränkungen im Hinblick auf die körperliche Arbeitsschwere für schwere und andauernd mittelschwere sowie für ständige und oder überwiegend gehende und stehende Tätigkeiten. Ansonsten könne der Versicherte Arbeiten mit ständigem Sitzen, auch in wechselnder Arbeitshaltung sowie mehr als zeitweisem Gehen und Stehen weiterhin über sechsständig verrichten.

E. 3.2.5

Aus dem Bericht des Hausarztes Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 7. Februar 2012 (act. 42) kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Einerseits trägt das Bundesverwaltungsgericht der Erfahrungstatsache Rechnung, dass Dr. med. D. _____ in seiner Eigenschaft als Hausarzt aufgrund seiner auftragsrechtlichen Stellung eher zu Gunsten des Versicherten berichtet hat (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b cc; Entscheid des EVG I 655/05 vom 20. März 2006, E. 5.4). Andererseits legte die Chirurgin Dr. med. C._____ in ihrem Bericht vom 30. März 2012 (act. 44) in schlüssiger und überzeugender Weise dar, dass und weshalb sich aus dem Bericht von Dr. med. D._____ keine neuen medizinischen Gesichtspunkte ergäben. Dr. med. C._____ legte rechtsgenügend dar, dass kein Hinweis auf eine hochgradige Funktionsbeeinträchtigung der Kniegelenke oder ein krankhaftes Geschehen vorliegt, welches eine wesentliche Einschränkung im Sinne einer rentenrelevanten Beeinträchtigung begründen könnte. Auch betreffend die von Dr. med. D._____ erwähnte Multimorbidität ist ihre Stellungnahme rechtsgenügend, denn entscheidend sind ihre Ausführungen, wonach mehrere Krankheiten nicht automatisch Auswirkungen auf das Leistungsvermögen haben würden (vgl. hierzu BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen, wonach eine oder mehrere Diagnosen für sich alleine genommen keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zulassen).

E. 3.2.6

Hinsichtlich des Bescheids der AsA Mainz vom 18. August 2011, in welchem der Grad der Behinderung auf 80 % festgesetzt worden war (act. 16 resp. 25), ist abschliessend festzustellen, dass der Beschwerdeführer daraus ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten kann, denn sein allfälliger Rentenanspruch bestimmt sich alleine aufgrund der schweizerischen Bestimmungen. Es besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2), und aus dem Ausland stammende Beweismittel unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6398/2009 vom 18. Mai 2012 E. 2.1 mit Hinweis auf Entscheid des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4

Hinsichtlich der Bemessung der Invalidität ergibt sich Folgendes:

E. 4.1

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2; RKUV 1989 U 69 S. 176 E. 1). Für eine korrekte Invaliditätsbemessung nach der Einkommensvergleichsmethode ist unabdingbar, dass die dafür notwendigen Einkommens- oder Prozentzahlen konkret und sorgfältig ermittelt und die massgebenden Zahlen in den Akten festgehalten werden, damit die versicherte Person in

Erfahrung bringen kann, aufgrund welcher erwerblicher Annahmen die Verwaltung auf einen bestimmten Invaliditätsgrad erkannt hat (BGE 114 V 310 E. 3a; AHI 1998 S. 253 E. 3a). Weder die Einführung des ATSG noch die 4. IV-Revision haben daran etwas geändert (BGE 130 V 343 E. 3.4.2; RKUV 2004 U 529 S. 574 E. 1.2; statt vieler: Entscheid I 117/06 des EVG vom 23. Mai 2006, E. 2). Bezüglich der Anpassung an die Lohnentwicklung ist nach Geschlechtern zu differenzieren, d.h. es ist auf den Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen (BGE 129 V 408).

E. 4.2

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). Für die Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens ist nicht nur eine teuerungsbedingte Lohnanpassung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise vorzunehmen. Vielmehr ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass die Löhne erfahrungsgemäss in den meisten Berufssparten, wenn auch in unterschiedlichem Masse, über die allgemeine Teuerung hinaus erhöht werden. Es ist deshalb mit der teuerungsbedingten Lohnanpassung auch die Reallohnentwicklung zu berücksichtigen (SVR 1999 IV Nr. 24 S. 73 E. 5; ZAK 1991 S. 320 E. 3a). Lässt sich - wie im vorliegenden Fall - 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; Entscheid des EVG I 517/02 vom 30. Oktober 2002 E. 1.2).

E. 4.3

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b aa). Im Rahmen der Invaliditätsbemessung darf bei der Bestimmung des trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Von der versicherten Person können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a; ZAK 1989 S. 321 E. 4a). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung ebenfalls Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b aa). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des

Arbeitsplatzes) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b).

E. 4.4

Die Vorinstanz hat gestützt auf die rechtsgenügende Beurteilung von Dr. med. B. _____ vom 3. April 2012 am 30. April resp. 1. Mai 2012 einen Einkommensvergleich erstellt und einen IV-Grad von (aufgerundet) 33 % ermittelt (act. 38). Da mit Blick auf die schlüssige und voll beweiskräftige Stellungnahme von Dr. med. B. _____ der frühest mögliche Rentenbeginn im Oktober 2011 wäre, hätte die Vorinstanz im Rahmen der Ermittlung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen den Tabellenlohn der LSE 2010 der Nominallohnentwicklung von 2010 auf 2011 anpassen müssen. Wie von der Vorinstanz in korrekter Weise festgestellt, beträgt der Tabellenlohn der LSE 2010 für Männer in der Wirtschaftsabteilung Wach- und Sicherheitsdienste/Detekteien im Anforderungsniveau 3 Fr. 5'456.- pro Monat (vgl. www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Publikationen > die schweizerische Lohnstrukturerhebung 2010, Tabelle TA1, Ziff. 80, S. 27; zuletzt besucht am 11. März 2013). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 42.1 Stunden in dieser Abteilung (vgl. www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2011, Wirtschaftszweig Ziff. 77 + 79-82; zuletzt besucht am 5. März 2013) und der Nominallohnentwicklung von 2010 auf 2011 (2010: 100, 2011: 100.6; vgl. www.bfs.admin.ch > Arbeit, Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen > detaillierte Daten > Schweizerischer Lohnindex nach Branche [Nominallohn], Ziff. 77-82; zuletzt besucht am 11. März 2013) ergibt sich ein jährliches hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 69'323.-.

E. 4.5

Im Wesentlichen zu keinen Beanstandungen Anlass gibt auch das von der Vorinstanz zu Gunsten des Beschwerdeführers ermittelte hypothetische Invalideneinkommen von durchschnittlich Fr. 51'603.- pro Jahr (Fr. 4'300.25 x 12), in welchem die durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeiten diverser Wirtschaftsabteilungen (Herstellung von Leder, Lederwaren und Schuhen [Ziff. 15] und Detailhandel [Ziff. 47]) für das Jahr 2011 - entsprechend 2010 - bereits korrekt berücksichtigt wurden. Betreffend die Wirtschaftsabteilung Reparatur von Gebrauchsgüter [Ziff. 95]) ergibt sich, dass die

betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahre 2011 42 Stunden betrug und der von der Vorinstanz errechnete Wert von Fr. 3'837.24 auf Fr. 3'855.60 zu korrigieren ist, was zur Folge hat, dass das Durchschnittseinkommen von Fr. 4'300.25 auf Fr. 4'318.60 pro Monat steigt. Der Nominallohnentwicklung von 2010 auf 2011 angepasst (2010: 100, 2011: 101; vgl. www.bfs.admin.ch Arbeit, Erwerb Löhne, Erwerbseinkommen detaillierte Daten Schweizerischer Lohnindex nach Branche [Nominallohn], Totalwert; zuletzt besucht am 11. März 2013) ergibt sich somit als Zwischenergebnis ein hypothetisches Invalideneinkommen von jährlich Fr. 52'341.-. Unter Berücksichtigung des von der Vorinstanz korrekt vorgenommenen leidensbedingten Abzugs von 10 % (vgl. zum Eingriff ins Verwaltungsermessen BGE 126 V 75 E. 6, 123 V 150 E. 2 mit Hinweisen) ergibt sich somit ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 47'107.- pro Jahr.

E. 4.6

Aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 69'323.- pro Jahr und eines hypothetischen Invalideneinkommens von jährlich Fr. 47'107.- resultiert bei einer Erwerbseinbusse Fr. 22'216.- ein rentenausschliessender IV-Grad von gerundet 32 % (zur Rundung vgl. 130 V 121 E. 3.2). Selbst wenn mit Blick auf die beim Beschwerdeführer vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein leidensbedingter Abzug von 15 % vom hypothetischen Invalideneinkommen Berücksichtigung fände, würde bei einem IV-Grad von gerundet 36 % kein Anspruch auf eine Rente bestehen (Fr. 69'323.- - [Fr. 52'341.- x 0.85 = Fr. 44'490.-] : 69'323 x 100).

E. 5

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen erweist sich die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 13. Juli 2012 im Ergebnis als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 13. August 2012 als unbegründet abzuweisen ist.

E. 6

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

E. 6.1

Die Verfahrenskosten sind an sich der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Mit Zwischenverfügung vom 14. Februar 2013 (B-act. 16) wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung gutgeheissen, weshalb auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten ist.

E. 6.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE), weshalb keine solche zuzusprechen ist. Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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