

BVGer C-4875/2022 vom 5. Juni 2025

Bundesverwaltungsgericht, 2025-06-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4875_2022

FR: TAF C-4875/2022 du 5 juin 2025

IT: TAF C-4875/2022 del 5 giugno 2025

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 VwVG; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung berührt und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten.

E. 2.1

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass

C-4875/2022 Seite 5 der Verfügung vom 26. September 2022 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Am 1. Januar 2022 ist das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20; Weiterentwicklung der IV, Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705; BBl 2020 5535) in Kraft getreten. Vorliegend sind in Anbetracht der am 19. März 2021 erfolgten

Anmeldung Leistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b und Art. 29 Abs. 1 IVG). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) sind hier primär die Bestimmungen des IVG, der IVV (SR 831.201) und des ATSG (SR 830.1) in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung anwendbar. Sie werden – soweit nicht anders vermerkt – im Folgenden jeweils in dieser Version zitiert.

E. 2.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit- sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 26. September 2022) eingetretenen Sachver- halt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwal- tungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, wohnt in Deutschland und es liegt offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachver- halt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 81 E. 8.3). Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koor- dinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Ver- ordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer an- spruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbe- reich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

C-4875/2022 Seite 6

E. 3

Der Beschwerdeführer hat während mehr als drei Jahren Beiträge im Sinn von Art. 36 Abs. 1 IVG geleistet, so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist.

E. 4.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidi- tät kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körper- lichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zu- mutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teil- weise 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 Erwerbsunfä- higkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchti- gung 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 Tä- tigkeit in einem

anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 4.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

E. 4.3

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG 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. Altersjahrs folgt.

E. 4.4

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen

C-4875/2022 Seite 7 sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 4.5

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD Urteile des BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

E. 4.6

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte

ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1; 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen,

C-4875/2022 Seite 8 wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

E. 4.7

Eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (z.B. Hausärzte oder Spezialärztinnen) kommt im Beschwerdeverfahren kaum in Frage, zumal deren Berichte in der Regel nicht die materiellen Anforderungen an ein Gutachten erfüllen. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Bei der Würdigung ihrer Berichte hat das Gericht sowohl den Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag wie auch der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung zu tragen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von der Hausärztin oder dem Hausarzt stammt, darf jedoch nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor (Urteil des BGer 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3). Ihre Berichte können insbesondere geeignet sein, die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von versicherungsinternen medizinischen Stellungnahmen in Zweifel zu ziehen (BGE 135 V 465 E. 4.5).

E. 4.8

Die Bemessung der Invalidität erfolgt bei erwerbstätigen Versicherten in der Regel nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG), bei nichterwerbstätigen Versicherten durch einen Betätigungsvergleich nach der spezifischen Methode (Art. 28a Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 27 IVV) und bei teilerwerbstätigen Versicherten mit einem Aufgabebereich nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG und Art. 27bis IVV i.V.m. Art. 28a Abs. 1 und 2 IVG; Art. 16 ATSG und Art. 27 IVV).

C-4875/2022 Seite 9

E. 4.9

Bevor die versicherte Person Leistungen der Invalidenversicherung verlangt, hat sie aufgrund der Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (vgl. dazu Urteile des BGer 9C_621/2017 vom 11. Januar 2018 E. 2.2.1; 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 E. 4.3.1 mit Hinweisen; SVR 2010 IV Nr. 11 [9C_236/2009] E. 4.1 und 4.3).

E. 5

Strittig und zu prüfen ist nachfolgend, ob die Vorinstanz den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat. Aufgrund des Anmelde datums (19. März 2021, vgl. IV-act. 11 S. 3) ist ein Rentenanspruch frühestens ab 1. September 2021 zu prüfen (vgl. E. 4.3 hiervor).

E. 5.1

Der Beschwerdeführer machte geltend, er sei bereits drei Mal am Knie operiert worden und die Vorinstanz sei nicht auf seinen Gesundheitszustand nach diesen Operationen eingegangen. Er könne nicht verstehen, weshalb ab dem 15. April 2017 gemäss IVSTA nur noch eine Erwerbseinbusse von 8,26% vorliege. Er sei von seiner Ärztin bis zum 18. Juli 2018 wegen des gleichen Krankheitsbildes krankgeschrieben gewesen. Nach der dritten Operation des rechten Knies am 12. August 2019 habe er bis zum 6. Februar 2021 Krankengeld bezogen; auch dieser Zeitraum habe keine Beachtung gefunden. Im Übrigen habe sich sein Zustand nach dem 12. August 2019 stetig verschlechtert, zumal nun auch noch sein linkes Knie operiert werden müsste und die Hüftgelenke durch die ständige Fehlbelastung ebenfalls Schaden genommen hätten. Ausserdem leide er seit 2019 an einer koronaren Herzerkrankung und an Bluthochdruck.

E. 5.2

Die Vorinstanz führte aus, bei der Invalidität handle es sich nicht um einen medizinischen, sondern um einen erwerblichen Begriff. Der Beschwerdeführer sei seit dem 15. April 2017 in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig und die Erwerbseinbusse betrage 8,26%. Die

C-4875/2022 Seite 10 medizinischen Unterlagen seien durch den ärztlichen Dienst gewürdigt worden und dessen Einschätzung berücksichtige die bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen. Die Vorinstanz stütze sich bei der medizinischen Würdigung im Wesentlichen auf die folgenden, für den relevanten Zeitraum massgebenden Arztberichte.

E. 5.2.1

Dr. C. _____ (unbekannte Fachrichtung) attestierte dem Beschwerdeführer in seiner sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahme zuhanden der deutschen

Bundesagentur für Arbeit vom 21. Januar 2021 (IV-act. 20) eine Primäre Arthrofibrose II-III°, Kniegelenk rechts, eine Athero- sklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung mit guter LV-EF (65%), das Vorhandensein einer Kniegelenkprothese rechts: Wechsel auf Titan- prothese wegen Nickelallergie (2019), Implantation (2017), mediale Schlittenprothese (2016), Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klas- sifiziert, mehrere Lokalisationen und primäre Gonarthrose beidseitig. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit attestierte er, der gewählte Umschulungsberuf (Industriekaufmann) sei leidensgerecht und zur beruflichen Rehabilitation geeignet, allerdings sei für das kommende halbe Jahr angesichts der ver- anschlagten Behandlungsdauer (6-12 Monate für den Abbau des fibrotischen Gewebes im rechten Knie, vgl. IV-act. 20) noch keine ausreichende Belastbarkeit für die Fortsetzung der Umschulung (oder ein in diesem Sinne anderes sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis unter den Konkurrenzbedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes) gegeben, zumal diese immer für ein Scheitern der medizinischen Bemühungen verantwortlich gemacht werden würde.

E. 5.2.2

Dr. med. D._____, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, stellte in seinen Berichten vom 5. Mai 2021 (IV-act. 63), vom 20. Januar 2022 (IV-act. 68 und 92) sowie vom 4. Mai 2022 (IV-act. 93) die Diagnosen Koronare Herzkrankheit 1, 60% Stenosen der rechten Coronararterie (RCA) (FFR-Messung der RCA unauffällig 07/2019) aktuell stabiler Befund zur Voruntersuchung, normale linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) 65%, Mitralklappe aktuell nur Reflux, Trikuspidalklappeninsuffizienz I, Linksschenkelblock, ausgeprägte Extrasystolie und teilweise Bigeminus. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich der Arzt nicht.

E. 5.2.3

Vom 8. September 2021 bis 6. Oktober 2021 erfolgte ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt des Beschwerdeführers in der Klinik E._____. Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädie, und Dr. med. G._____ attestierten dem Beschwerdeführer in ihrem Entlassungsbericht zuhanden der Deutschen Rentenversicherung vom 6. Oktober 2021 (IV-act. 22)

C-4875/2022 Seite 11 Primäre Arthrofibrose II-III Kniegelenk rechts, Knie-TEP-Wechsel rechts 08/2019, Gonarthrose links, Arterielle Hypertonie und Stabile Angina pectoris. Die Ärzte gingen aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen von einer Arbeitsfähigkeit für sechs Stunden und mehr in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit, zeitweise im Gehen und Stehen, überwiegend im Sitzen sowie in allen Schichtdienstformen aus. In Bezug auf das negative Leistungsbild hielten sie fest, aufgrund des mehrfachen Kniegelenksprothesenwechsels sowie primärer Arthrofibrose und Gonarthrose sollten Vibrationsbelastungen, kniende oder hockende Tätigkeiten, das Ersteigen von Leitern und Gerüsten, das Gehen und Stehen auf unebenem Boden sowie das Heben und Tragen schwerer Lasten vermieden werden.

E. 5.2.4

Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Chirurgie, stellte im Bericht vom 12. Januar 2022 (IV-act. 67) fest, der Beschwerdeführer verfüge über ein Kniegelenksimplantat, habe überdies einen Knorpelschaden links, Arthrofibrose rechts, ein Lymphödem, eine Gelenkkontraktur des Unterschenkels rechts, Narbenschmerzen, einen Bandscheibenschaden, Hypertonie, Arthrose und eine Metatarsalgie. Zur Arbeitsfähigkeit

machte der Arzt keine klaren Angaben, zumal jeweils unklar bleibt, ob er die Schilderungen des Patienten wiedergibt oder eine eigene medizinische Beurteilung vornimmt.

E. 5.2.5

Der Bericht von Dr. med. B. _____, Facharzt für Allgemeine Chirurgie, vom 29. Juli 2022 (IVSTA-act. 95) attestierte dem Beschwerdeführer ab dem 28. Juli 2022 eine gesicherte Coxarthrose beidseitig. Mit Bericht vom 8. Februar 2023 (BVGer-act. 10) stellte er zusätzlich fest, es bestehe seit 9. September 2022 ein HWS-Syndrom, wobei er nicht ausführte, wodurch dieses entstanden ist und ob und – falls ja – inwiefern eine Einschränkung besteht.

E. 5.2.6

Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, des RAD fasste in seinen Berichten vom 9. Juni 2022 (IV-act. 74), vom 22. September 2022 (IV-act. 97) und vom 4. April 2023 (BVGer-act. 12) die medizinischen Vorakten zusammen und hielt folgende Diagnosen fest: Koronare Herzerkrankung 1 Gefäss, Gonarthrose links, Status nach Teilprothese wiederholt Knie rechts mit Arthrofibrose, beginnende Coxarthrose beidseits, Hypertonie und Hyperlipidämie. In der bisherigen Tätigkeit als Maschinist auf dem Bau erachtete er den Beschwerdeführer seit dem 15. Januar 2017 als voll arbeitsunfähig; für eine angepasste, wechselbelastende Tätigkeit (unter Berücksichtigung des negativen Leistungsprofils) attestierte er ab dem 15. April 2017 grundsätzlich eine volle Arbeitsfähigkeit, bis

C-4875/2022 Seite 12 zum September/Oktober 2021 mit intermittierenden Arbeitsunfähigkeiten, jedoch nicht von langer Dauer.

E. 5.3.1

Unter Berücksichtigung dieser medizinischen Berichte und Gutachten ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im Wesentlichen aufgrund seiner seit längerer Zeit bestehenden Knieprobleme, beginnender Coxarthrose sowie der Koronaren Herzkrankheit in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. Die begutachtenden Ärzte sowie auch der RAD attestierten dem Beschwerdeführer deshalb übereinstimmend eine volle Arbeitsunfähigkeit in seiner bisherigen, anspruchsvollen körperlichen Tätigkeit. Ferner schloss der RAD – im Anschluss an den Entlassungsbericht der Klinik E. _____ – auf eine volle Arbeitsfähigkeit in leichten Verweistätigkeiten und unter Berücksichtigung des negativen Leistungsprofils (Vermeiden von Vibrationsbelastungen, knienden oder hockenden Tätigkeiten, kein Ersteigen von Leitern und Gerüsten, kein Gehen und Stehen auf unebenem Boden sowie das Vermeiden von Heben und Tragen schwerer Lasten).

E. 5.3.2

Dieser Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens widersprechen die Berichte der behandelnden/begutachtenden Ärzte nicht. Einzig Dr. C. _____ geht in seinem Bericht vom 21. Januar 2021 davon aus, dass der Beschwerdeführer für das kommende halbe Jahr «unter den Konkurrenzbedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes» nicht bzw. nur unter drei Stunden arbeitsfähig sei (IV-act. 20). Massgebend ist vorliegend der Zeitraum ab 1. September 2021 (E. 5.3.1 hiervor), zu welchem sich Dr. C. _____ nicht äussert. Hinzu kommt, dass mit dem «allgemeinen Arbeitsmarkt» eine Bezugsgrösse für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gewählt wird, die für die Umschreibung der Arbeitsfähigkeit in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit nicht einschlägig ist (E. 5.3.3 hiernach). Der Bericht

von Dr. C. _____ nennt insgesamt keine objektiven Anhaltspunkte, welche dem RAD entgangen sind und geeignet wären, dessen Beurteilung in Zweifel zu ziehen (vgl. Urteil des BGer 9C_688/2016 vom 17. Februar 2016 E. 3 mit Hinweis).

E. 5.3.3

Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwände in Bezug auf die Feststellung der Arbeitsfähigkeit beziehen sich weniger auf die Arbeitsfähigkeit in einer optimal leidensangepassten Verweistätigkeit als auf deren erwerbliche Verwertbarkeit (vgl. insb. BVer-act. 9). So bringt er namentlich vor, es bestehe keine Chance auf eine positive Arbeitsvermittlung. Allerdings ist nach Schweizer Recht nicht auf den effektiven Arbeitsmarkt,

C-4875/2022 Seite 13 sondern auf den hypothetisch als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt abzustellen (Art. 7 und 16 ATSG). Dieser ausgeglichene Arbeitsmarkt berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen gesundheitlich Beeinträchtigter ab, tatsächlich eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden (BGE 148 V 174 E. 9.1; vgl. auch E. 6.3 hiernach).

E. 5.3.4

Gestützt auf die vorhandenen Akten und die Parteivorbringen ist somit festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zuverlässig festgestellt werden können. Der RAD nimmt eine nachvollziehbar begründete Würdigung der massgebenden medizinischen Akten vor. Weitere Abklärungen wie die vom Beschwerdeführer beantragte Auskunft bei der Agentur für Arbeit sind nicht erforderlich. Mit dem RAD ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit dem 15. Januar 2017 in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer angepassten Verweistätigkeit ist im vorliegenden relevanten Zeitraum ab 1. September 2021 bis zum Verfügungszeitpunkt am 26. September 2022 grundsätzlich von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Davon ausgenommen ist – in Übereinstimmung mit dem RAD – die stationäre Rehabilitation vom 8. September 2021 bis 6. Oktober 2021, während welcher von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten auszugehen ist. Angesichts der Dauer des Aufenthalts von deutlich unter drei Monaten hat dies jedoch auf das Ergebnis keinen Einfluss (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV; Urteil des BGer 8C_506/2024 vom 31. Januar 2025 E. 3.2.3 mit Hinweis).

E. 6

Es bleibt noch der Invaliditätsgrad zu berechnen.

E. 6.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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

C-4875/2022 Seite 14 aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; Urteil des BGer 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.2). Für die Bemessung der Invalidität einer im Ausland wohnhaften versicherten Person sind Validen- und Invalideneinkommen grundsätzlich bezogen auf denselben Arbeitsmarkt zu ermitteln (BGE 137 V 20 E. 5.2.3.2; Urteil des BGer 8C_300/2015 vom 10. November 2015 E. 7.1).

E. 6.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 134 V 322 E. 4.1; Urteil des BGer 8C_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 3.1). Lässt sich das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht konkret ermitteln oder ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, weil der Stellenverlust namentlich aus invaliditätsfremden Gründen erfolgte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Urteile des BGer 8C_84/2024 vom 12. Februar 2025 E. 5.1, 8C_379/2017 vom 8. September 2017 E. 3.2.1 und 8C_934/2015 vom 9. Mai 2016 E. 2.2). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit

C-4875/2022 Seite 15 erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb). Zudem ist eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung vorzunehmen, wobei nach Geschlechtern zu differenzieren, das heisst auf den branchenspezifischen Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen ist (BGE 129 V 408 E. 3.1.2).

E. 6.3

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der

tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, so ist das tatsächlich erzielte 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 insbesondere Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden, die analog dem Vorgehen beim Validenlohn auf die übliche Arbeitszeit aufzurechnen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen sind (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_422/2017 vom 17. Mai 2017 E. 4.1), wobei grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden sind (BGE 143 V 295 E. 2.3). Gemeint sind damit die im Zeitpunkt der Verfügung (bzw. des Einspracheentscheids, vgl. BGE 143 V 295 E. 4.1.7) aktuellsten veröffentlichten Daten in Bezug auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns (BGE 150 V 67 E. 4.2 mit Hinweisen). In der Regel ist auf die LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level und den darin enthaltenen Totalwert abzustellen (BGE 148 V 174 E. 6.2; Urteil des BGer 8C_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.2), wobei aber auf Löhne einzelner Sektoren oder gar einzelner Branchen abgestellt werden kann, wenn dies als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen. Dies geschieht namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthalts-

C-4875/2022 Seite 16 kategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 148 V 174 E. 6.3; 142 V 178 E. 1.3; 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b).

E. 7

Gestützt auf die Akten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer heute als Nichtinvalid zu 100% erwerbstätig wäre (IV-act. 27 S. 4). Der Invaliditätsgrad ist daher mittels Einkommensvergleich zu ermitteln.

E. 7.1

Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer, der seine Stelle aus wirtschaftlichen Gründen verloren hat (IV-act. 8 S. 2), als Valideneinkommen einen Tabellenlohn angerechnet. Sie hat in der Tabelle TA1_tirage_skill_level den Lohn von Fr. 5'962.- eines Arbeitnehmers mit dem Kompetenzniveau 2 in der Branche Baugewerbe als Grundlage genommen und diesen auf die branchenüblichen 41,3 Arbeitsstunden pro Woche (Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Baugewerbe/Bau, Jahr 2018) hochgerechnet. Somit ging die Vorinstanz von einem monatlichen Validenlohn von Fr. 6'155.77 aus. Da ein möglicher Rentenanspruch per 1. September 2019 entstehen könnte, hat die Vorinstanz zu Recht auf die LSE 2018 (und nicht 2020) abgestellt. Der Tabellenwert hätte noch auf das Jahr 2019 indiziert werden können, allerdings hätte dies auf das Ergebnis keinen Einfluss,

da auch beim Invalideneinkommen eine entsprechende Indexierung zu machen wäre, wovon die Vorinstanz – wie sich nachfolgend zeigen wird – ebenso abgesehen hat. Die Bestimmung des Valideneinkommens ist im Ergebnis nicht zu beanstanden.

E. 7.2

Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist mangels eines tatsächlich erzielten Einkommens ebenfalls auf Tabellenlöhne abzustellen. Die Vorinstanz stützte sich dabei wiederum auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Zentralwert für Männer, einfache, repetitive Tätigkeiten aller Wirtschaftszweige und ermittelte so ein Einkommen von Fr. 5'417.-. Umgerechnet auf die branchenüblichen 41,7 Arbeitsstunden pro Woche (Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total aller Sektoren, Jahr 2018) ergibt sich daraus ein monatliches Invalideneinkommen von Fr. 5'647.22. Einen leidensbedingten Abzug berücksichtigte

C-4875/2022 Seite 17 die Vorinstanz nicht, was angesichts des Zumutbarkeitsprofils und der persönlichen und beruflichen Voraussetzungen des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden ist.

E. 7.3

Der Vergleich von Valideneinkommen (Fr. 6'155.77) und Invalideneinkommen (Fr. 5'647.22) ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 508.55, was einem Invaliditätsgrad von 8,26% entspricht. Bei diesem Invaliditätsgrad besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 8

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Vorinstanz das Leistungsbegehren zu Recht abgewiesen hat. Die vorliegende Beschwerde ist somit vollumfänglich abzuweisen.

E. 9

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

E. 9.1

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.- festzusetzen. Diese sind dem Beschwerdeführer als unterlegene Partei aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in derselben Höhe ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

E. 9.2

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 IVSTA jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

(Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.)

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