



Abteilung III
C-3191/2012

Urteil vom 8. August 2013

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richter Vito Valenti,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A._____, Frankreich,
vertreten durch Comité de protection des travailleurs fronta-
liers européens, rue de la Gare 37, FR-68190 Ensisheim,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Rentenanspruch.

Sachverhalt:

A.

Der 1958 geborene, in der Schweiz in seiner Eigenschaft als Grenzgänger in der Palettenreparatur erwerbstätig gewesene Franzose A. _____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) meldete sich am 1. Juli 2009 (Eingangsdatum: 8. Juli 2009) bei der IV-Stelle Basel-Stadt (*im Folgenden: IV-Stelle BS*) zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an (Akten [*im Folgenden: act.*] der IV-Stelle Basel-Stadt und der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*] 1 bis 6).

Nach Vorliegen der Akten der Unfall- und Krankentaggeldversicherung (*act.* 7 bis 10, 12, 15, 20) und eines Teils der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgeblichen Abklärungen in medizinischer (*act.* 14, 23, 27) und beruflich-erwerblicher (*act.* 19, 21, 22, 24, 26) Hinsicht wurden die Dres. med. B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und C. _____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, am 5. Mai 2010 mit einer interdisziplinären Abklärung beauftragt (*act.* 28 und 29); die entsprechende Expertise datiert vom 9. Juni 2010 (*act.* 35). Nachdem die IV-Stelle BS Kenntnis eines weiteren, von Dr. med. D. _____ (Facharzt für Innere Medizin, speziell Rheumatologie) am 6. August 2010 verfassten Gutachtens hatte (*act.* 44), erliess sie am 24. November 2010 einen Vorbescheid, mit welchem sie dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad (*im Folgenden auch: IV-Grad*) von 12 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht stellte (*act.* 49). Nach Abschluss des Vorbescheidverfahrens (*act.* 54 bis 61) erliess die IVSTA am 7. März 2011 eine dem Vorbescheid im Ergebnis entsprechende Verfügung (*act.* 63).

B.

Nachdem der Versicherte weitere medizinische Unterlagen hatte nachreichen lassen (*act.* 64 bis 67) und Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, zu diesen Dokumenten am 3. April 2012 eine Stellungnahme abgegeben hatte (*act.* 70), erliess die IVSTA am 1. Mai 2012 eine weitere Verfügung, mit welcher diejenige vom 7. März 2011 ersetzt wurde (*act.* 72).

C.

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch das Comité de protection des travailleurs européens, beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 8. Juni 2012 Beschwerde erheben und (sinngemäss) die Aufhebung

der Verfügung vom 1. Mai 2012 beantragen (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 1).

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, der Beschwerdeführer sei gemäss den in Kopie beiliegenden medizinischen Rapporten arbeitsunfähig und könne wegen seines Gesundheitszustandes keine berufliche Tätigkeit mehr ausüben. Die gesundheitliche Situation sei noch immer schlecht, weshalb um nochmalige Überprüfung der Invalidität gebeten werde.

D.

In ihrer Vernehmlassung vom 16. August 2012 verwies die Vorinstanz auf die Stellungnahme der IV-Stelle BS vom 3. August 2012 und beantragte die Abweisung der Beschwerde (B-act. 3).

Im Rahmen dieser Stellungnahme wurde in materieller Hinsicht im Wesentlichen ausgeführt, dem Gutachten der Dres. med. C._____ und B._____ vom 9. Juni 2010 komme volle Beweiskraft zu; dasjenige von Dr. med. F._____ vom 31. Juli 2011 bestätige letztlich die von den Dres. med. C._____ und B._____ bescheinigte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit. Für die von jenem bescheinigte volle Arbeitsunfähigkeit seien weitgehend soziale Komponenten ausschlaggebend. Würden diese Faktoren in der Beurteilung von Dr. med. F._____ ausser Acht gelassen, so entspreche dessen Beurteilung weitestgehend jener der Dres. med. C._____ und B._____. Spätere Arztberichte zu somatischen Beschwerden lägen nicht vor, sodass in somatischer Hinsicht seit dem Gutachtenszeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine gesundheitliche Verschlechterung vorliege.

Der Beschwerdeführer scheine erst seit etwa Februar 2011, d.h. nach der Expertise der Dres. med. C._____ und B._____, bei Dr. med. G._____ in psychiatrischer Behandlung zu stehen. Aus dieser Tatsache alleine lasse sich jedoch nicht folgern, dass sich der psychische Zustand seit dem Gutachtenszeitpunkt erheblich verschlechtert habe. Aus dem Bericht von Dr. med. G._____ vom 10. Mai 2011 gehe nicht hervor, ob es sich bei den psychischen Beschwerden um eine eigene Störung mit Krankheitswert handle oder ob sie die unmittelbaren psychischen Auswirkungen der beruflichen Situation seien. Eine ICD-konforme Diagnose einer psychischen Störung mit Krankheitswert stelle Dr. med. G._____ nicht. Dessen Bericht sei so auszulegen, dass er psychische Schwierigkeiten aufgrund eines psychosozialen Faktors festgestellt habe. Solche

Faktoren dürften bei der Invaliditätsbemessung nicht berücksichtigt werden, weshalb die von Dr. med. G. _____ festgestellte Störung gegenüber dem Gutachtenszeitpunkt nicht als rechtlich massgebende Verschlechterung zu erachten sei. Falls er doch eine eigentliche psychische Störung mit Krankheitswert bescheinigt haben sollte, so stelle dies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lediglich eine andere Beurteilung der schon von den Gutachtern beurteilten Beschwerden dar. Gründe für eine Beanstandung der Invaliditätsbemessung seien keine ersichtlich.

E.

Mit Zwischenverfügung vom 27. August 2012 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Nichteintreten auf die Beschwerde) aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 4 und 5); dieser Aufforderung wurde nachgekommen (B-act. 6).

F.

Nachdem der Beschwerdeführer auf die Einreichung einer Replik verzichtet hatte, schloss die Instruktionsrichterin mit prozessleitender Verfügung vom 17. Oktober 2012 den Schriftenwechsel (B-act. 7). In der Folge liess der Beschwerdeführer sowohl der Vorinstanz als auch dem Bundesverwaltungsgericht unaufgefordert Dokumente nachreichen, zuletzt im Juni 2013 (B-act. 8 bis 14, 16 und 17).

G.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

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] sowie Art. 40 Abs. 2 [3. Satz] und

Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

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. d^{bis} 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 es die einzelnen Sozialversicherungsgesetze 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).

1.3

1.3.1 Die Beschwerde wurde fristgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 1. Mai 2012 (act. 72) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG).

1.3.2

1.3.2.1 Betreffend die Ausführungen der IV-Stelle BS in formeller Hinsicht ist festzustellen, dass an Form und Inhalt einer Beschwerde praxisgemäss keine strengen Anforderungen zu stellen sind. Aber auch wenn die Einhaltung von Formvorschriften nicht nach strengen Massstäben zu beurteilen ist, muss von der rechtsuchenden Person doch ein Mindestmass an Sorgfalt in der Beschwerdeführung verlangt werden. Damit von einer Beschwerde gesprochen werden kann, muss eine individualisierte Person gegenüber einer bestimmten Verfügung den klaren Anfechtungswillen schriftlich bekunden, indem sie erkenntlich ihren Willen um Änderung der sie betreffenden Rechtslage zum Ausdruck bringt (ZAK 1988 S. 459 E. 3a mit Hinweisen). Fehlt es hieran, so ist gar kein Beschwerdeverfahren an-

hängig gemacht worden (BGE 116 V 353 E. 2b). Der Beschwerdewille setzt voraus, dass in der Eingabe mindestens erkenntlich der Wille zum Ausdruck gebracht wird, dass die betreffende Person als Beschwerdeführerin auftreten will und bei einer höheren Instanz die Änderung einer bestimmten, sie betreffenden und mittels Verfügung geschaffenen Rechtslage anstrebt (BGE 117 Ia 126 E. 5c und d).

1.3.2.2 Die Ausführungen der IV-Stelle BS in deren Stellungnahme vom 3. August 2012, wonach die Beschwerde eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten müsse, treffen zweifelsfrei zu (vgl. Art. 61 lit. b ATSG). Indem der Beschwerdeführer ausführen liess, er sei betreffend IV-Grad mit dem Entscheid der Vorinstanz nicht einverstanden, liess er einen Anfechtungswillen kundtun. Da der Eingabe vom 8. Juni 2012 weiter entnommen werden kann, worum es beim vorliegend zu beurteilenden Rechtsstreit geht, kann diese – da die Minimalanforderungen erfüllt sind – trotz der formellen Mängel gerade noch als knapp rechtsgenügende (vgl. hierzu BGE 101 V 127 mit Hinweis) resp. knapp formgerechte (vgl. Art. 52 Abs. 1 VwVG) Beschwerde qualifiziert werden.

1.3.3 Da auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden war, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

1.4 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 1. Mai 2012 (act. 72), mit welcher der Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 12 % 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.

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).

2.

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

2.1 Der Beschwerdeführer besitzt die französische Staatsbürgerschaft und wohnt in Frankreich, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft

getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, *im Folgenden*: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als „Mitgliedstaat“ zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (1. Mai 2012) finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, sofern in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen

den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. der Verordnung (EG) Nr. 883/2004.

2.2 Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts [*im Folgenden: BGer*] 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht.

Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die im Zeitpunkt des Erlasses der mit angefochtenen Verfügung vom 1. Mai 2012 (act. 72) in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs 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 2007 5155]).

Mit Blick auf das Datum der angefochtenen Verfügung (1. Mai 2012) gelangen ebenfalls die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) zur Anwendung.

2.3 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. auch E. 2.4 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorge-

sehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden bzw. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet (act. 4), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente sowohl gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen als auch laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt ist.

2.4 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).

2.5 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1, 127 V 294 E. 4c in fine, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b).

2.6 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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 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 ist vorliegend nicht gegeben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

2.7 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).

3.

Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. Mai 2012 stützte sich die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das Gutachten der Dres. med. C._____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, und B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Juni 2010 (act. 35). Diese Expertise ist im Folgenden zusammengefasst wiederzugeben und – zusammen mit weiteren Arztberichten – einer Würdigung zu unterziehen.

3.1 Dr. med. C._____ stellte aus rheumatologischer Sicht mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose eines chronischen Lumbovertebralsyndroms (ICD-10: M54) mit/bei einer intermittierend spondylogenen Ausstrahlung beidseits, Protrusionen L4/5 und L5/S1 bis mediane Hernie L5/S1 sowie einer Mehretagendegeneration mit Osteochondrosen L2/3, L3/4, L4/5 und L5/S1. In psychiatrischer Hinsicht stellte Dr. med. B._____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnose; ohne Auswirkungen erwähnte er eine Dysthymie (ICD-10: F34.1). Im Rahmen der Gesamtbeurteilung führten die Gutachter im Wesentlichen aus, die bisherige Arbeit sei eine körperlich recht schwere und in unergonomischen Stellungen auszuführende Tätigkeit, welche dem Versicherten aufgrund der lumbalen Pathologie nicht mehr zumutbar sei. Eine leidensadaptierte Verweistungstätigkeit (rückenschonend ohne Heben, Stossen oder Ziehen über 10 kg, kein dauerndes Arbeiten in Zwangshaltungen [nicht repetitiv oder nur bückend]) sei aus somatischer Sicht ganztags zumutbar; auch aus psychiatrischer Sicht bestehe in einer solchen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Abschliessend wurde ausgeführt, aus rheumatologischer Sicht fänden sich keine eigentlichen Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben des Versicherten und den Untersu-

chungsbefunden, auch wenn die Schmerzen "heute" in erheblichem Ausmass empfunden würden und er angebe, nur einen halben Tag arbeiten zu können. Es bestünden erhebliche Diskopathien, welche die Beschwerden erklärten. Allerdings könne die Einschränkung auf ein Halbtagspensum nicht nachvollzogen werden.

3.2 Das Gutachten der Dres. med. C._____ und B._____ vom 9. Juni 2010 erfüllt die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Insbesondere ist es für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Es ist zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach lässt sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 1. Mai 2012 schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.6 hiervor). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Palettenreparateur sowie in anderen relativ schweren und nicht ergonomischen Tätigkeiten besteht demnach aus gesamtmedizinischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit. Eine leidensadaptierte Verweisungstätigkeit wäre dem Beschwerdeführer jedoch vollzeitlich ohne nennenswerte Leistungseinbussen zumutbar.

3.2.1 Die Expertise der Dres. med. C._____ und B._____ steht auch im Einklang mit dem – ebenfalls voll beweiskräftigen – Gutachten des Dr. med. D._____, Facharzt für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, vom 6. August 2010 (act. 44). Auch Dr. med. D._____ hielt dafür, dass die zuletzt ausgeübte Arbeit als Reparateur von Holzpaletten resp. eine körperlich schwer belastende und den Rücken traumatisierende Tätigkeit nicht mehr möglich und zumutbar ist, in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit (kein Heben von Lasten über 15 kg und kein repetitives gebücktes Arbeiten) jedoch eine vollständige Arbeitsfähigkeit besteht.

3.2.2 An der vollen Beweiskraft der vorstehend erwähnten Gutachten vermögen auch die vom Beschwerdeführer nachgereichten Berichte (act. 58 und 59) nichts zu ändern. So legte der RAD in seiner Stellungnahme vom 15. Februar 2011 – bei welcher es sich um einen Bericht im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG handelt (vgl. zum Sinn und Zweck dieser

gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV Urteil des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen) und welche ein entscheidrelevantes Aktenstück darstellt (vgl. Urteile I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen und I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5) – schlüssig und überzeugend dar, dass die von Dr. med. G._____ in dessen Bericht vom 8. Februar 2011 gemachten Angaben nicht über eine Dysthymie oder eine Anpassungsstörung hinausgehen, die eine relevante und langdauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit begründen würden. Ergänzend ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass eine Dysthymie, welche nicht – wie vorliegend beim Versicherten – zusammen mit anderen Befunden wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung auftritt, nach der Rechtsprechung nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleichkommt; sie ist allein diagnostiziert somit regelmässig nicht invalidisierend (SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2).

3.2.3 Auch weitere nachgereichte Berichte (act. 64 bis 66) führen zu keinem anderen Ergebnis. Der RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, legte in seiner Stellungnahme vom 3. April 2012 in überzeugender Art und Weise und somit rechtsgenüglich dar, dass in die von Dr. med. F._____ am 31. Juli 2011 abgegebene Beurteilung der Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit IV-fremde Argumente, welche bei der Festlegung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit irrelevant sind – mit eingeflossen sind. Ausserdem treffen seine Ausführungen, es gebe keine Hinweise auf eine Verschlechterung der psychischen Situation seit der Begutachtung durch Dr. med. B._____, mit Blick auf die gesamten Akten zu. Unter diesen Umständen konnte – wie von Dr. med. E._____ festgestellt – ohne weiteres vom Einholen eines psychiatrischen Verlaufsgutachtens abgesehen werden.

3.2.4 Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die nach Verfügungserlass vom 1. Mai 2012 verfassten und während des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte (Beilagen zu B-act. 8, 10 bis 14, 16 und 17) – soweit sie sich auf den Beurteilungszeitraum beziehen und damit ebenfalls zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2, BGE 116 V 80 E. 6b; Urteile des BGer 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011) – mangels ausgewiesener Verschlechterung des Gesundheitszustands in gesamtmedizinischer Hinsicht die bisherigen Ergebnisse ebenfalls nicht umzustossen vermögen.

3.3 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich aufgrund der vorliegenden medizinischen Dokumente der Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit rechtsgenüglich beurteilen lassen. Der Beschwerdeführer ist in seiner angestammten resp. zuletzt ausgeübten Tätigkeit vollständig arbeits- bzw. leistungsunfähig und kann folglich kein rentenausschliessendes Invalideneinkommen mehr erzielen. Die Invalidität kann somit nicht mittels eines Prozentvergleichs bemessen werden (vgl. zur Zulässigkeit des Prozentvergleichs Urteil des BGer 9C_785/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 2.2 mit Hinweisen auf BGE 114 V 310 E. 3a S. 312; 104 V 135 E. 2b S. 137). Vielmehr ist ein bezifferter Einkommensvergleich durchzuführen resp. die Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen, wie dies die Vorinstanz resp. die IV-Stelle BS in nicht zu beanstandender Weise gemacht hat. Ergänzend ist betreffend die Bemessung der Invalidität Folgendes zu erwähnen:

4.

4.1 Vorab ist zu festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer mit Jahrgang 1958 noch in einem Alter befindet, in dem ihm der ausgeglichene Arbeitsmarkt genügend Tätigkeiten bietet, welche dem vorhandenen Zumutbarkeitsprofil (vgl. die voll beweiskräftigen Gutachten der Dres. med. C._____, B._____, und D._____ vom 9. Juni und 6. August 2010 [siehe E. 3.2 und 3.2.1 hiervor]) entsprechen. Da vorliegend die vom Beschwerdeführer zu fordernde, gegenüber der beruflichen Eingliederung vorrangige Selbsteingliederung (vgl. hierzu BGE 113 V 22 E. 4a S. 28; SVR 2007 IV Nr. 1 S. 3 E. 5.1) direkt zur rentenausschliessenden arbeitsmarktlichen Verwertbarkeit des funktionellen Leistungsvermögens führt, konnte von der Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen abgesehen werden. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Rechtsprechung gemäss Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2010 vom 26. April 2011 (E. 3.3 ff.) grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat.

4.2 Im Rahmen des Vorbescheids vom 24. November 2010 (act. 49) resp. der angefochtenen Verfügung vom 1. Mai 2012 (act. 72) wurde aufgrund von Zahlen für das Jahr 2009 ein Einkommensvergleich erstellt und ein IV-Grad von 12 % ermittelt. Da der frühest mögliche hypothetische Ren-

tenbeginn aufgrund der ärztlicherseits ab dem 29. Juli 2009 attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit (act. 14 S. 3) im Juli 2010 gewesen wäre, hätte die Vorinstanz resp. die IV-Stelle BS bei Ermittlung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen an sich die Werte für das Jahr 2010 beiziehen müssen, zumal auch eine wesentliche Entscheidungsgrundlage – das Gutachten der Dres. med. C. _____ und B. _____ – aus diesem Jahr datiert resp. das rechtsgenügende Leistungskalkül spätestens ab dem Gutachtensdatum (9. Juni 2010) Geltung hat. Da jedoch die Verwendung des hypothetischen Valideneinkommens für das Jahr 2010 und das hypothetische Valideneinkommen gemäss Tabellenlohn der Lohnstrukturerhebungen 2010 am Ergebnis eines rentenausschliessenden IV-Grades nichts ändert, können dennoch die von der Vorinstanz resp. der IV-Stelle BS verwendeten Werte herangezogen werden resp. ist auf deren Invaliditätsbemessung zu verweisen. Demnach lässt sich der errechnete IV-Grad von 12 % nicht beanstanden.

5.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich die angefochtene Verfügung vom 1. Mai 2012 als rechters erweist, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 8. Juni 2012 als unbegründet abzuweisen ist.

6.

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

6.1 Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 400.- festzusetzen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

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 obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Roger Stalder

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: