



Urteil vom 25. Februar 2013

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter Francesco Parrino, Richterin Madeleine
Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiber Daniel Golta.

Parteien

A. _____, (wohnhaft in Spanien)
vertreten durch Francisco José Vázquez Bürger,
Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom 3. Juli 2012.

Sachverhalt:**A.**

A.a Der 1955 geborene, verheiratete und in seiner Heimat Spanien wohnhafte A._____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) war von 1980 bis 1998 in der Schweiz als Bauarbeiter tätig und entrichtete während dieser Zeit Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; vgl. IV/1 S. 12; IV/2 S. 7; IV/10 S. 2; IV/16). Im Jahre 1998 kehrte er nach Spanien zurück und arbeitete bis Dezember 2009 als Fahrer von Kipplastern und Baggern im Minenbereich (Tagbau). Am 27. August 2008 erlitt er während der Arbeit eine Fraktur am Fersenbein/Calcaneus, die zuerst konservativ behandelt wurde. Wegen persistierender Schmerzen im Fersenbein erfolgte am 15. Dezember 2009 eine Arthrodesen (Gelenkversteifung, act. 8 Beilage 2); seit dem 14. Dezember 2009 war er arbeitsunfähig geschrieben, erhielt Taggelder und wurde schliesslich vom Arbeitgeber im August 2010 entlassen (IV/4 S. 2; IV/16).

A.b Am 10. Januar 2011 stellte er bei der spanischen Verbindungsstelle in B._____ zuhanden der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA, *im Folgenden: Vorinstanz*) ein Gesuch um Ausrichtung von Rentenleistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV/1). Die Vorinstanz nahm in der Folge verschiedene Dokumente medizinischer Natur und zur Erwerbssituation zu den Akten (IV/4-6, 12-15).

A.c Gestützt auf die Stellungnahme von Dr. C._____ vom medizinischen Dienst der IV-Stelle vom 4. Juli 2011 (IV/17), worin der Beschwerdeführer ab 12. Februar 2010 in einer angepassten Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig beurteilt wurde, teilte die Vorinstanz dem Versicherten mit Vorbescheid vom 25. Juli 2011 mit, ab dem Zeitpunkt, ab welchem sein Rentenanspruch frühestens entstehen könne (1. Juli 2011), liege keine rentenrelevante Invalidität vor, weshalb sein Gesuch abzuweisen sei (IV/18).

A.d Mit Eingabe vom 4. August 2011 erhob der Versicherte einen Einwand, wies daraufhin, dass sich sein Zustand zu sehr verschlechtert habe, als dass er einer Verweistätigkeit im beschriebenen Sinne nachgehen könne. Angesichts seines Alters und der wirtschaftlichen Situation in Spanien sei eine solche Stelle kaum zu finden. Die Ärzte gäben ihm wenig Hoffnung auf eine Rehabilitation. Aktuell erhalte er in Spanien eine Rente von 966 Euro, seine Ehefrau eine Arbeitslosenentschädigung von

172 Euro, die beiden Kinder lebten noch zuhause, das ältere Kind finde mit 23 Jahren keine Arbeit. Er benötige Hilfe, sei bereit, für eine Untersuchung in die Schweiz zu kommen, hoffe auf eine Berücksichtigung seiner Arbeitstätigkeit während 19 Jahren in der Schweiz und eine andere Beurteilung seines Antrags; dem Schreiben legte er zwei Röntgenaufnahmen bei (IV/19 f.).

Am 10. November 2011 stellte er der Vorinstanz nochmals die beiden Röntgenbilder und einen aktualisierten Verlaufsbericht von Dr. D. _____ betreffend Behandlung des Fersenbeins zu (IV/27).

A.e Am 1. Februar 2012 erliess die Vorinstanz einen neuen Vorbescheid (IV/32), gestützt auf eine weitere Stellungnahme von Dr. C. _____ des medizinischen Dienstes vom 29. Dezember 2011 (IV/30) und einen Einkommensvergleich vom 31. Januar 2012 (IV/31).

A.f Am 15. Februar 2012 zeigte Rechtsanwalt Abelardo Vazquez Conde der Vorinstanz seine Bevollmächtigung durch den Versicherten an, ersuchte um Akteneinsicht und Fristerstreckung (IV/34). Mit Eingabe vom 9. April 2012 erhob der Versicherte einen neuen Einwand, machte geltend, die vom medizinischen Dienst der IV-Stelle erhobenen Diagnosen seien unvollständig, die ergänzenden Diagnosen seien bei der Beurteilung mit zu berücksichtigen, und legte weitere Arztberichte (zwei Farbdoppler-Echographien vom 23. März 2012, ein fachmedizinisches Gutachten vom 9. April 2012) ins Recht (IV/37-39).

A.g Mit Verfügung vom 3. Juli 2012 wies die IVSTA das Leistungsbegehren ab mit der Begründung, infolge Gesundheitsbeeinträchtigung bestehe beim Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in seiner bisherigen Tätigkeit, jedoch sei eine leichte, dem Gesundheitszustand angepasste Verweistätigkeit seit dem 12. Februar 2010 zu 100% zumutbar, dies mit einer rentenausschliessenden Erwerbseinbusse von 37%.

B.

B.a Am 23. Juli 2012 (Datum Postaufgabe: 24. Juli 2012) erhob A. _____ (nachfolgend Beschwerdeführer) Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und rückwirkende Gewährung einer Invalidenrente; eventualiter sei eine Begutachtung durch mit den schweizerischen sozialmedizinischen und -rechtlichen Richtlinien und Massstäben vertrauten Fachärzten durchzuführen und neu zu entscheiden (B-act. 1).

B.b Mit Zwischenverfügung vom 8. August 2012 forderte das Bundesverwaltungsgericht den Beschwerdeführer zur Leistung eines Kostenvorschusses von Fr. 400.- auf. Am 20. August 2012 wurden Fr. 420.- in die Gerichtskasse einbezahlt (B-act. 2-4).

B.c In ihrer Stellungnahme vom 29. Oktober 2012 beantragte die Vorinstanz – unter Verweis auf die Stellungnahme des medizinischen Dienstes, Dr. E._____, vom 1. November 2012 – die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung (B-act. 8).

B.d Mit Replik vom 30. November 2012 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und beantragte darüber hinausgehend die Gewährung einer halben Invalidenrente ab 10. Januar 2011 (Zeitpunkt der Antragsstellung) und einer ganzen Invalidenrente ab 12. September 2012. Der Eingabe legte er unter anderem einen Austrittsbericht von Dr. F._____ vom 21. September 2012 betreffend einen stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 12. bis 21. September 2012 im Universitätsspital von K._____ zu den Akten (B-act. 11).

B.e In ihrer Duplik vom 4. Januar 2013 beantragte die Vorinstanz - gestützt auf eine ergänzende Stellungnahme von Dr. E._____ vom medizinischen Dienst vom 28. Dezember 2012 – eine teilweise Gutheissung der Beschwerde insoweit, als dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2012 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen sei (B-act. 13).

B.f Mit Triplik vom 25. Januar 2013 begrüsst der Beschwerdeführer die beantragte Zuerkennung einer ganzen Invalidenrente ab 1. Juni 2012, beantragte aber darüber hinaus die Zusprache einer halben Invalidenrente ab 10. Januar 2011 (Zeitpunkt der Antragsstellung) bis 1. Juni 2012 (B-act. 15).

C.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

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

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

2.1 Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Spanien, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige,

die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit 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 abgelöst worden.

2.2 Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

2.3 Laut Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Letzteres ist mit Bezug auf das Verhältnis zwischen Spanien und der Schweiz nicht der Fall. Eine entsprechende Regelung sah Art. 40 Abs. 4 und Anhang V der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vor.

2.4 Der Träger eines Mitgliedstaats hat jedoch gemäss Art. 49 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 bzw. nach Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 die von den Trägern der anderen Mitgliedstaaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie die verwaltungsmässigen Auskünfte ebenso zu berücksichtigen, als wären sie in seinem eigenen Mitgliedstaat erstellt worden. Jeder Träger behält indessen die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Es besteht hingegen keine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung.

2.5 In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 3. Juli

2012) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]). Nachfolgend wird auf die ab 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen verwiesen, ausser diese hätten mit der IV-Revision 6a eine Änderung erfahren.

2.6 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente. Hieran hat die 6. IV-Revision nichts geändert. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie – wie der Beschwerdeführer – in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

2.7 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewe-

sen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

2.8 Anspruch auf eine Invalidenrente der IV hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Mindestbeitragsdauer von 3 Jahren (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegen sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

3.

3.1 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.2 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismässigkeit; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht immer wieder bestätigt (vgl. z.B. das Urteil des Bundesgerichts 9C_108/2010 vom 15. Juni 2010 E. 4.2.2).

3.3 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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen

oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen).

4.

4.1 Laut den Akten leistete der Beschwerdeführer von 1980 bis 1998 Beiträge an die AHV/IV (IV/10, 16), so dass die Voraussetzung der gesetzlichen Mindestbeitragsdauer im Zeitpunkt des Rentenanspruchsbeginns (vgl. E. 4.2) erfüllt war. Es bleibt nachfolgend zu prüfen, ob der Beschwerdeführer invalid im Sinne des Gesetzes ist.

4.2 Die angefochtene Verfügung, mit welcher das Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente abgewiesen wurde, datiert vom 3. Juli 2012. Mit Duplik vom 4. Januar 2013 hat die Vorinstanz den Antrag auf Zusprache einer unbefristeten ganzen Invalidenrente ab 1. Juni 2012 gestellt. Der Beschwerdeführer seinerseits macht mit Beschwerde und Replik geltend, es sei ihm rückwirkend (sinngemäss ab August 2008) eine Rente zuzusprechen. Mit Triplik vom 25. Januar 2013 wiederum macht er einerseits geltend, bereits die Kompressionsfraktur des Calcaneus am 27. August 2008 habe zu einer rentenrelevanten Erwerbseinbusse geführt, und führt jedoch andererseits aus, er sei seit dem Zeitpunkt der Antragsstellung am 10. Januar 2011 schwerwiegend erkrankt, weshalb ihm (bereits) vom 10. Januar 2011 bis 1. Juni 2012 eine halbe Rente zustehe. Festzustellen ist im Weiteren, dass die Vorinstanz den Beschwerdeführer in seiner bis-

herigen Tätigkeit als vollumfänglich arbeitsunfähig beurteilt hat und sich die Berechnung des Invaliditätsgrades (vgl. IV/31) auf die Prämisse abstützt, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Verweistätigkeit (leichte sitzende Tätigkeit, ohne langes Stehen und Gehen [IV/41 S. 4], mit der Möglichkeit, zwischendurch das Bein hochlagern zu können, und reduzierter Gehstrecke [IV/17 S. 3]) seit 1. November 2008 zu 70%, seit 1. Januar 2009 zu 100%, ab 15. Dezember 2009 zu 0% und ab 12. Februar 2010 wieder zu 100% arbeitsfähig. Festzustellen ist zudem, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben und denjenigen des Arbeitgeber bis 13. Dezember 2009 ohne wesentliche Einschränkungen zu 100% seiner bisherigen Tätigkeit als Fahrer von Kipplastern und Baggern nachgekommen ist (IV/15, S. 1 f.; IV/15 S. 3 ff.), weshalb bis zu diesem Datum keine Erwerbsunfähigkeit vorliegen konnte (vgl. E. 2.5). Schliesslich bleibt – wie die Vorinstanz im Vorbescheid, auf welchen sie in der angefochtenen Verfügung verweist, zurecht ausgeführt hat – dem Beschwerdeführer Art. 29 Abs. 1 IVG in Erinnerung zu rufen, wonach der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Anmeldung vom 10. Januar 2011), d.h. frühestens am 1. Juli 2011 entstehen kann.

4.3 Bei dieser Sachlage und unter Berücksichtigung des in E. 4.7 und 5.5 Gesagten bleibt im vorliegenden Verfahren zu prüfen, ob zwischen *dem 1. Juli 2011 und dem 31. Mai 2012* eine rentenrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepassten Verweistätigkeiten vorgelegen hat bzw. ob der Beschwerdeführer im genannten Zeitraum in einer angepassten Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig war, wie der IV-ärztliche Dienst wiederholt festgehalten hat, mit einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von unter 40% (vgl. E. 2.6).

4.4

4.4.1 Den Akten ist übereinstimmend folgende Diagnosestellung zu entnehmen: Status nach Fraktur des Fersenbeins am 27. August 2008 und Arthrodeese am 15. Dezember 2009, mit attestierter langsam verlaufender Heilung (IV/4 S. 2; IV/5 S. 8; B-act. 13, Beilage 2) und fortgesetzten Schmerzen im Fersenbein bei Belastung. Der Abschluss dieser Behandlung erfolgte im Februar 2010 (Vollbelastung des Fersenbeins ab 12. Februar 2010) bzw. im Juni 2010 (Abschluss der Wundversorgung, Wunde vernarbt am 7. Juni 2010; vgl. IV/24). Sämtliche bis November 2011 erstellten Arztberichte betreffen – mit einer Ausnahme – die Behandlung des Fersenbeinbruchs und dessen Nachbehandlung (IV/4-6, 12, 13, 19, 26, 27). Auch der Arztbericht E 213 vom 25. Januar 2011 erwähnt kei-

ne weiteren Diagnosen (IV/6). Einzig im medizinischen Bericht der J._____, gestützt auf eine Untersuchung des Beschwerdeführers am 30. März 2009 (B-act. 1 Beilage 5), werden eine Hipakusis (Schwerhörigkeit), leichte degenerative Veränderungen in den mittleren Rückenwirbeln und ein obstruktives Mass des Lungen-/Atemvolumens diagnostiziert (B-act. 1 Beilage 5).

4.4.2 Dr. C._____ vom medizinischen Dienst der IV-Stelle ging in seinen Stellungnahmen vom 4. Juli 2011 (IV/17) und 15. Oktober 2011 (IV/24) für den vorliegend relevanten Zeitraum (vgl. E. 4.2) aufgrund der Aktenlage, insbesondere der Verlaufsberichte der Dres. G._____ und D._____ (sowie weiteren Ärzten) vom 2. Juli 2010 sowie 9. November 2011 davon aus, dass ab Operation des Fersenbeinbruchs am 15. Dezember 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% eingetreten sei. Mit Eintrag vom 12. Februar 2010 seien die Ärzte zur Vollbelastung des Beins übergegangen, woraus er schloss, dass (für eine angepasste Verweistätigkeit) eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit eingetreten sei; ab 21. Juni 2010 entfalle zudem die Notwendigkeit des Hochlagerns des linken Beins und der reduzierten Gehstrecke.

4.4.3 Das Gericht schliesst sich für den Zeitraum bis März 2012 der Beurteilung des medizinischen Dienstes der IV-Stelle und der Vorinstanz an, wonach zwar vom 15. Dezember 2009 bis zum 12. Februar 2010 eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, jedoch ab 12. Februar 2010 der Beschwerdeführer in einer leichten, sitzenden Tätigkeit, ohne langes Stehen und Gehen, zu 100% arbeitsfähig war. Bis im Dezember 2009 wurde die Calcaneus-Fraktur konservativ behandelt, ohne Notwendigkeit eines operativen Eingriffs. Nach der operativen Versteifung des Fersenbeins erachteten die behandelnden Ärzte das Fersenbein ab 12. Februar 2010 als voll belastbar (IV/5 S. 9 f.); der Wundinfekt bedurfte einer regelmässigen Versorgung, stand jedoch der Aufnahme einer leichten Verweistätigkeit nicht entgegen. Auch im Bericht E 213 der Ärztin des spanischen Versicherungsträger vom 25. Januar 2011 wurde der Beschwerdeführer als voll arbeitsfähig in einer angepassten Verweistätigkeit erachtet (IV/6 S. 11). Dr. E._____ des medizinischen Dienstes der IV-Stelle führte in seinem Bericht vom 1. November 2012 dazu aus, mit der operativen Gelenkversteifung sei eine verminderte Belastbarkeit und verminderte Beweglichkeit im linken Fussgelenk verbunden, was nicht gegen eine leichte, sitzende Verweistätigkeit spreche (B-act. 8 Beilage 2). Einzig im ergänzenden Verlaufsbericht von Dr. D._____ vom 9. November 2011 (IV/27 S. 12) werden am 25. Oktober 2010 ein Hinken mit

Schmerzausstrahlung in die Waden und die Lumbalregion erwähnt. Jedoch steht auch dieser Befund nicht der Ausübung einer leichten, sitzenden Verweistätigkeit entgegen.

4.5

4.5.1 Erstmals im Arztbericht von Dr. H. _____ vom 9. April 2012 werden (IV/38 S. 1 ff.), basierend auf zwei Echodoppler-Untersuchungen vom 23. März 2012 (IV/38 S. 4 f.) und einer persönlichen Untersuchung, folgende weitere Diagnosen gestellt: deutliche lumbale Spondylarthrose, schwere degenerative Diskopathien L4/L5 und L5/S1, beidseitige foraminale Stenose L4/L5 und L5/S1, beidseitige chronische Lumboischialgie, bilaterale Gonarthrose, tibioperoneale Arthrodese [Versteifung Fersenbein] links, Arthrose des Sprunggelenks, intermittierendes Hinken aufgrund einer weitreichenden obstruktiven Artheropathie im Arterienbaum an beiden Beinen (IV/38 S. 1 ff.). Dem mit Beschwerde eingereichten Arztbericht von Dr. I. _____ vom 15. Mai 2012 (B-act. 1 Beilage 4) ist weiter zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 14. Mai 2012 notfallmässig wegen akuter Lumbalgie eingewiesen wurde und am nächsten Tag in gebessertem Zustand entlassen werden konnte.

4.5.2 In seinem Bericht vom 13. Mai 2012 (IV/41) nahm Dr. C. _____ vom medizinischen Dienst der IV-Stelle vorweg Stellung zu verschiedenen Kritiken seitens des Vertreters des Beschwerdeführers in dessen Einwand zum Vorbescheid vom 9. April 2012. Dazu führte er aus, eine erhebliche Arteriosklerose mit Okklusion [Verschluss] der Arterien könne eine Claudicatio intermittens [Hinken als Folge der Verschlusskrankheit der Blutgefässe in den Beinen] zur Folge haben, womit eine Reduktion der Gehstrecke verbunden sei. Vorliegend werde die Gehstrecke mit 100m angegeben. Auf sitzende Tätigkeiten habe diese Diagnose keinen Einfluss. Die Arthrodese des Fersenbeins [operative Versteifung] diene der Schmerzreduktion bei Belastungen. Die vom Vertreter genannten Arthrose der Ferse, Ankylose des linken Knöchels [Versteifung des Gelenks infolge Erkrankung] und beidseitige Gonarthrose [Kniegelenksarthrose] hätten in einer angepassten Verweistätigkeit keine Einschränkungen zur Folge. Auch der genannten chronischen lumbalen Spondylarthrose, den chronischen degenerativen Diskopathien L4/L5 und L5/S1 sowie der foraminale und chronischen Stenose beidseits L4/L5 und L5/S1 sei mit den vorgesehenen Verweistätigkeiten genügend Rechnung getragen, um Überbelastungen zu verhindern. Im E 213 und auch in früheren Arztberichten seien die arteriellen Erkrankungen der Beine nicht erwähnt worden. Bezüglich der Untersuchungs- und Arztberichte vom

23. März und 9. April 2012 und der darin genannten Diagnosen führte er weiter aus, widersprüchlich sei der Hinweis auf rezidivierende [wiederauftretend/Rückfall] Lumbalschmerzen, zumal diese gleichzeitig als chronisch beschrieben würden. Auch die bilaterale Lumboischialgie werde als *zeitweise* invalidisierend beschrieben. In der klinischen Untersuchung werde ein positiver Lasègue genannt ohne jegliche Gradangabe, was keine fundierte Beurteilung zulasse; auch die „Schwäche“ bei Dorsalflexion der Füße lasse keine sichere Aussage zu. Die Gonarthrose werde in ihrer Schwere nicht weiter plausibilisiert, ohne diese nicht auf eine funktionelle Einschränkung geschlossen werden könne. Die Berichte zu den Farbdoppleraufnahmen enthielten teils Beschreibungen altersentsprechender Befunde der Beinarterien, teils sei die Aussage, die gefundenen Okklusionen könnten nicht behandelt werden, aus Sicht des medizinischen Dienstes fragwürdig; diese seien einer Dilatation gut zugänglich und sollten angesichts der genannten folgenreichen Symptome behandelt werden.

In einer weiteren Stellungnahme des medizinischen Dienstes nannte Dr. E. _____ am 1. November 2012 als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die Calcaneusfraktur links mit späterer Arthrodeuse wegen persistierender Schmerzen. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates (Gonarthrose, Diskopathie L4/L5 und L5/S1 sowie Spondylarthrose, akute Lumboischialgie ohne neurologische Ausfälle am 14. Mai 2012 und 29. Juni 2012), die peripherarterielle Verschlusskrankheit, eine Hyperlipidämie, eine Hyperuricämie, Tinnitus/Schwerhörigkeit, einen Status nach Gastritis im Dezember 2005 sowie Nikotin an. Zur Durchblutungsstörung der unteren Extremitäten führt er an, dass diese [seitens der Ärzte] nicht näher quantifiziert worden sei. Am 14. Mai 2012 sei es zu einer zweitägigen und am 29. Juni 2012 zu einer ambulanten Behandlung wegen akuter Rückenschmerzen gekommen. Hinweise auf druckbedingte Nervenausfälle lägen nicht vor. Solche akuten Schmerzepisoden seien häufig bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, könnten medikamentös behandelt werden und bedingten per se keine lange andauernden Arbeitsunfähigkeiten, zumal es sich bei den vorgeschlagenen Verweistätigkeiten um einem Rückenleiden angepasste Tätigkeiten handelten (B-act. 8 Beilage 2).

4.5.3 Zuzustimmen ist den Ärzten des medizinischen Dienstes darin, dass die in E. 4.5.1 genannten neuen Diagnosen mit Bezug auf die von der Vorinstanz berücksichtigte adaptierte leichte Verweistätigkeit in (vor-

wiegend) sitzender Position keine Einschränkungen zur Folge haben, zumal die beschriebenen Veränderungen der Wirbelsäule (gemäss Arztbericht vom 9. April 2012 ausschliesslich im Lumbalbereich auftretend) Auswirkungen auf die Belastbarkeit der Wirbelsäule und des Lumbalgürtels haben, denen mit der Ausübung einer leichten und vorwiegend auf das Sitzen beschränkten Aktivität Rechnung getragen wird. Die attestierte Gonarthrose (Kniebeschwerden bei Belastung, ohne ärztliche Angabe deren Schwere) und die Einschränkungen im linken Fussgelenk stehen der Ausübung einer angepassten sitzenden Tätigkeit ebenfalls nicht entgegen. Gleiches gilt für die diagnostizierte Claudicatio intermittens, die im Bericht von Dr. H._____ vom 9. April 2012 auf die obstruktive Arteropathie in beiden Beinen zurückgeführt wird. Die claudicatio intermittens behindert den Patienten am Zurücklegen längerer Gehstrecken, nach kurzer Gehpause bessert sich die Symptomatik aber wieder (vgl. bspw. http://www.pflegewiki.de/wiki/Claudicatio_intermittens, http://de.wikipedia.org/wiki/Claudicatio_intermittens_spinalis, http://flexikon.doccheck.com/de/Claudicatio_intermittens, zuletzt besucht am 4. Februar 2013). Das Gericht sieht deshalb keinen Anlass, von der Beurteilung von Dr. C._____ des medizinischen Dienstes abzuweichen (unzutreffend jedoch aus den oben genannten Gründen die Beurteilung von Dr. E._____ vom 1. November 2012 [B-act. 8 Beilage 2], wonach die peripherarterielle Verschlusskrankheit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe).

4.5.4 Es bleibt zu prüfen, ob mit Blick auf die wenige Monate später (vgl. Austrittsbericht von Dr. F._____ vom 21. September 2012; B-act. 11 Beilage 2) attestierten *chronischen* Rückenbeschwerden als Folge eines in die Wirbelkörper der Rückenwirbelsäule metastasierenden Lungenkrebses bereits zu einem früheren Zeitpunkt als dem 12. Juni 2012 (vgl. Stellungnahme von Dr. E._____ vom 28. Dezember 2012; B-act. 13 Beilage 2) auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in Verweistätigkeiten hätte geschlossen werden müssen.

Wie in E. 4.5.2 ausgeführt wird, hatte Dr. C._____ zum Arztbericht von Dr. H._____ vom 9. April 2012 verschiedene Vorbehalte bezüglich der Aussagekraft der ärztlichen Feststellungen geäussert. Übereinstimmend mit seiner Würdigung ist festzuhalten, dass in widersprüchlicher Weise gleichzeitig eine Chronizität der Lumbalbeschwerden und ein Wiederkehren im Sinne eines Rezidivs festgehalten wurden. Gleichzeitig habe der untersuchende Arzt auf einen positiven Lasègue hingewiesen, ohne jedoch festzuhalten, in welchem Beinwinkel in der Untersuchung Schmerz-

zen aufgetreten seien. Diesen Vorbehalten ist beizupflichten; letzterer Zweifel wird zudem dadurch bestätigt, dass Dr. I. _____ in ihrem Bericht vom 15. Mai 2012 (B-act. 1 Beilage 4) festhielt, der Lasègue- und Bragard-Test seien negativ verlaufen, Anzeichen auf eine radikuläre Symptomatik [Ausstrahlung in die Beine] seien nicht vorhanden, der Patient könne (bei seiner Entlassung) ohne Probleme marschieren.

Bei dieser Sachlage kann – entgegen der Anträge des Beschwerdeführers – nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7) angenommen werden, vor dem 12. Juni 2012 habe eine chronische Erkrankung der Wirbelsäule dergestalt vorgelegen, dass – auch aus diesem Grund – die Arbeitsfähigkeit in einer leichten, sitzenden Verweistätigkeit eingeschränkt gewesen wäre.

4.6 Abschliessend ist hinsichtlich der medizinischen Beurteilung darauf hinzuweisen, dass die im Untersuchungsbericht der J. _____ vom 30. März 2009 genannten zusätzlichen Diagnosen Hypakusie und obstruktives spirometrisches Mass nicht ohne weiteres gegen das berücksichtigte Tätigkeitsprofil sprechen. Die obstruktive Ventilationsstörung wird von Dr. E. _____ in seiner Beurteilung vom 1. November 2012 (B-act. 8 Beilage 2) aufgrund der in den Untersuchungsberichten genannten Werte nicht als die Arbeitsfähigkeit einschränkend beurteilt; darauf ist abzustellen. Der Lärmschwerhörigkeit kann üblicherweise mit technischen Hilfsmitteln begegnet werden; diese hat es dem Beschwerdeführer auch nicht verunmöglicht hat, bis Mitte Dezember 2009 seiner bisherigen Tätigkeit als Fahrer von Baggern und Kipplastern nachzugehen. Zudem steht ihm gemäss Beurteilung des medizinischen Dienstes vom 5. Juli 2011 (IV/17 S. 6) sowie in Berücksichtigung des Rückenleidens und der Schwerhörigkeit nach wie vor ein Feld an zumutbaren Verweistätigkeiten offen wie bspw. qualifizierter Arbeiter / Hilfsarbeiter, Aufseher einer Baustelle, Park-/Museums-Aufseher, Magaziner / Lagerist [mit kleinen Gehstrecken], kleine Lieferungen mit einem Fahrzeug, Reparatur von Kleingeräten/Haushaltartikeln, Registrieren / Klassieren / Archivieren, interne Kurierdienste / Bote). Übereinstimmend mit der Beurteilung von Dr. E. _____ vom 1. November 2012 sind im Weiteren die diagnostizierte Hyperlipidämie, Hyperuricämie, der Status nach Gastritis im Dezember 2005 und der (exzessive) Nikotin-Konsum nicht als die Arbeitsfähigkeit einschränkend zu beurteilen, zumal diese Diagnosen meist medikamentös behandelt werden können und der Beschwerdeführer diesbezüglich

auch nicht substantiiert aufzeigt, inwiefern er deswegen in einer Verweistätigkeit eingeschränkt wäre.

4.7 Für den Zeitraum ab dem 12. Juni 2012 hat Dr. E. _____ in einer weiteren Stellungnahme vom 28. Dezember 2012 (B-act. 13 Beilage 2) auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten – also auch der bis zu diesem Zeitpunkt als zumutbar erachteten leichten, sitzenden Verweistätigkeit – geschlossen. In seiner Begründung wies er darauf hin, dass dem Austrittsbericht von Dr. F. _____ vom 21. September 2012 entnommen werden könne, dass der Beschwerdeführer wegen seit drei Monaten andauernder chronischer Lumbalschmerzen vom 12. bis 21. September 2012 stationär habe behandelt werden müssen und als Ursache dessen ein Lungenkrebs und von diesem ausgehend in die Rückenwirbel D11 und L3 ausstrahlende Metastasen diagnostiziert worden seien. Eine Strahlentherapie gegen die Metastasen sei aufgenommen worden; zusätzlich sei eine Chemotherapie geplant. Damit sei der Beschwerdeführer seit dem 12. Juni 2012 für sämtliche Tätigkeiten arbeitsunfähig (B-act. 11 Beilage 2).

Die Vorinstanz hat mit Duplik vom 4. Januar 2013, gestützt auf die vorgenannte Beurteilung, eine volle Arbeitsfähigkeit in leichten Verweistätigkeiten, ohne Einschränkungen, bestätigt und seit dem 12. Juni 2012 auf eine generelle vollständige Arbeitsunfähigkeit geschlossen. Da zu diesem Zeitpunkt die Wartefrist gemäss Art. 28 Abs.1 lit. b IVG seit längerem abgelaufen gewesen sei, sei per 1. Juni 2012 der Versicherungsfall für eine ganze IV-Rente eingetreten. Sie stelle daher den Antrag auf teilweise Gutheissung der Beschwerde.

Das Gericht sieht aufgrund der Aktenlage und der oben stehenden Ausführungen (Ziffer 4 der Erwägungen) keinen Grund, von dieser als zutreffend erachteten Würdigung abzuweichen. Von weiteren medizinischen Abklärungen im Sinne des Antrags des Beschwerdeführers ist abzusehen; die Aktenlage erweist sich für eine abschliessende Beurteilung als genügend klar.

5.

Abschliessend bleibt der Erwerbsvergleich vom 31. Januar 2012, in welchem unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 100% in angepassten Verweistätigkeiten ab dem 12. Februar 2010, unter Anrechnung eines Leidensabzugs von 20% ab demselben Zeitpunkt, ein Invaliditätsgrad von gerundet 37% ermittelt wurde (IV/31), zu überprüfen.

5.1 Für die Ermittlung des Einkommens, welches die Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1; RKUV 2006 U 568 S. 66 E. 2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, sind die Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss den Tabellenlöhnen der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen. 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 I 517/02 des EVG vom 30. Oktober 2002, E. 1.2). 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).

5.2 Die Vorinstanz hat sich bei der Berechnung des Valideneinkommens – mangels statistischer Lohndaten in Spanien – auf die schweizerischen Tabellenlöhne gestützt und auch das Invalideneinkommen nach diesen Tabellen bestimmt, was nicht zu beanstanden ist.

5.2.1 Die Vorinstanz ging im Rahmen des Einkommensvergleichs von einem hypothetischen Valideneinkommen gemäss LSE 2010 von monatlich Fr. 5'715.-, aufgerechnet auf die für 2010 in dieser Branche übliche Wochenarbeitszeit von 42.3 Std. (Webseite BfS > Themen > Arbeit, Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 2004-2011, Abschnitt A [Landwirtschaft etc.], Ziff. 01) mit einem Salär von monatlich Fr. 6'043.61 aus. Dies lässt sich mit Blick auf die vom Beschwerdeführer während Jahren ausgeübte Tätigkeit als Fahrer von Baggern und Kipplastern in Minen (Tagbau) grundsätzlich nicht beanstanden. Da der frühestmögliche hypothetische Rentenbeginn nach dem vorstehend Dargelegten (vgl. E. 4.2) im Juli 2011 liegt, wäre der Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen (vgl. BGE 129 V 222, 128 V 174; SVR 2003 IV Nr. 11 E. 3.1.1), jedoch liegen für das Jahr 2011 noch keine statistischen Lohndaten vor (vgl. www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Löhne, Erwerbsein-

kommen > detaillierte Daten > nationale Ebene > Bruttolohntabelle), weshalb auf die Daten des Jahres 2010 abzustellen ist.

5.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens hat die Vorinstanz auf verschiedene Erwerbsbereiche gemäss der Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 4. Juli 2011 abgestellt, was insoweit nicht zu beanstanden ist, als dem Beschwerdeführer nicht die Ausübung sämtlicher Tätigkeiten gemäss Tabelle TA1 offen steht.

5.3.1 Jedoch hat die Vorinstanz in ihrer Berechnung für den Bereich Grosshandel einen falschen Wert übernommen. Zur Berechnung des Invalideneinkommens sind folgende Lohnwerte zu berücksichtigen: Grosshandel (Fr. 4'802), Detailhandel (Fr. 4'508), sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen, ohne Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften (Fr. 4'485) und sonstige persönliche Dienstleistungen (Fr. 4'256); im Durchschnitt ergibt dies einen monatlichen Lohn von Fr. 4'512.75. Aufgerechnet auf die im Tertiärbereich im Jahre 2010 übliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Std. ergibt dies einen Monatslohn von Fr. 4'704.54. Unter Berücksichtigung des als angemessen (vgl. BGE 137 V 71; vorliegend vollzeitliche Arbeitsfähigkeit in angepassten Verweistätigkeiten gegeben) zu erachtenden Leidensabzugs von 20% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 3'763.63.

5.3.2 Keine rentenrelevante Änderung ergibt sich (vgl. dazu E. 5.4), wenn für das zu berücksichtigende Invalideneinkommen – entsprechend der ständigen Praxis des Bundesgerichts (vgl. BGE 124 V 321, 126 V 75 E. 3b.bb) – auf den *Zentralwert* des Anforderungsniveaus 4, Männer, von Fr. 4'901 abgestellt wird. Aufgerechnet auf die im Tertiärbereich im Jahre 2010 übliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Std. ergibt dies einen Monatslohn von Fr. 5'109.29. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 20% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 4'087.43.

5.3.3 Wird – unter Berücksichtigung des in E. 4.6 Gesagten – ausnahmsweise auf das Tätigkeitsfeld abgestellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_22/2008 E. 4.2.3), ergibt sich folgendes Invalideneinkommen: Zu berücksichtigende Tätigkeiten (Tabelle TA7, Anforderungsniveau 4, Männer): Herstellen und Bearbeiten von Produkten (Fr. 5'000.-), andere kaufmännisch-administrative Arbeiten (Fr. 5'013.-), Logistik (Fr. 4'950.-), Transport von Waren, Personen und Nachrichten (Fr. 4'968.-), Sichern, bewachen (Fr. 5'193.-), im Durchschnitt Fr. 5'024.80. Aufgerechnet auf die im Tertiärbereich im Jahre 2010 übliche Wochenarbeitszeit von 41.7

Std. ergibt dies einen Monatslohn von Fr. 5'238.35 und unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 20% ein Invalideneinkommen von Fr. 4'190.68.

5.4 Der Vergleich der massgebenden Einkommen ergibt damit bei einem Valideneinkommen von Fr. 6'043.61 und einem Invalideneinkommen von Fr. 3'763.63 (vgl. E. 5.3.1) eine Erwerbseinbusse von Fr. 2'279.98, respektive gerundet 38% (37.72%).

Bei einer Berücksichtigung eines Invalideneinkommens von Fr. 4'087.43 (vgl. E. 5.3.2) ergibt der Einkommensvergleich eine Erwerbseinbusse von Fr. 1'956.18, respektive gerundet 32% (32.37%).

Bei einer Berücksichtigung eines Invalideneinkommens von Fr. 4'190.68 (vgl. E. 5.3.3) ergibt der Einkommensvergleich eine Erwerbseinbusse von Fr. 1'852.93, respektive gerundet 31% (30.66%).

5.5 Unbesehen der berücksichtigten Invalideneinkommen (vgl. E. 5.3) liegt der ermittelte Invaliditätsgrad damit jedenfalls unter dem rentenberechtigenden Invaliditätsgrad von 40% (vgl. E. 2.4), weshalb für den Zeitraum vom 1. Juli 2011 bis zum 30. Mai 2012 kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Hingegen ist dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2012 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

6.

Die Beschwerde ist damit – entsprechend dem duplikweise gestellten Antrag der Vorinstanz – teilweise gutzuheissen. Dem Beschwerdeführer ist ab 1. Juni 2012 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 Entsprechend dem teilweisen Obsiegen sind dem Beschwerdeführer reduzierte Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 280.- aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG), mit dem am 20. August 2012 geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 420.- zu verrechnen, und sind ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils Fr. 140.- auf ein von ihm anzugebendes Konto zurückzuerstatten.

7.2 Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung im Verhältnis des Obsiegens (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Vorliegend hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers keine Kostennote eingereicht,

weshalb ihm unter Berücksichtigung des vorliegend als notwendig zu erachtenden Aufwandes (Beschwerde von 10 Seiten, Replik von 5 Seiten, Triplik von 4½ Seiten, unter entsprechender Beilage von Arztberichten) eine reduzierte Parteientschädigung in Höhe von Fr. 800.- auszurichten ist.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 3. Juli 2012 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2012 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wird; im Übrigen wird sie abgewiesen.

2.

Dem Beschwerdeführer werden Verfahrenskosten von Fr. 280.- auferlegt, mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 420.- verrechnet und ihm die Restanz von Fr. 140.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird eine reduzierte Parteientschädigung in Höhe von Fr. 800.- zulasten der Vorinstanz zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber

Daniel Golta

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: