Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung II
B-3277/2012

Urteil vom 20. Mai 2014

Besetzung

Richter Hans Urech (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti,
Richterin Eva Schneeberger,
Gerichtsschreiberin Andrea Giorgia Röllin.

Parteien

X._____,
vertreten durch Prof. Dr. iur. Hardy Landolt, Rechtsanwalt,
_____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente (Rentenanspruch).

Sachverhalt:

A.
Der am '_____' 1963 geborene X._____ lebt in Italien und ist italienischer Staatsangehöriger, ledig sowie Vater von zwei Kindern. Der angelernte Schreiner/Tischler war in den Jahren 1994 bis 2005 jeweils von Mai bzw. Juni bis September bei der Alpgenossenschaft A._____ sowie von 1999 bis 2006 jeweils von Juni bzw. Juli bis September bei der Politischen Gemeinde B._____ als Alphirt angestellt. Der Saisonnier entrichtete dabei die obligatorischen Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) (IV-act. 4-5 und IV-act. 25 S. 79-80). Zwischenzeitlich arbeitete der Versicherte in Italien, bis Mai 2006 unter anderem als Mamorarbeiter für die Firma C._____ (vgl. z.B. IV-act. 25 S. 238 und 268, IV-act. 70 S. 6-7 sowie IV-act. 95 S. 13-15).

Am 30. Juni 2006 erlitt X._____ bei seiner letzten saisonalen Tätigkeit für die Gemeinde B._____ einen Unfall in Form eines Kuhtritts an die rechte Schulter. Dabei zog sich X._____ eine partielle Ruptur der Supraspinatussehne rechts mit konsekutivem Impingement-Syndrom zu (z.B. IV-act. 8, 10 S. 2 und IV-act. 108 S. 2; Bagatellunfallmeldung vom 14. September 2006, IV-act. 25 S. 272). Die Unfallversicherung AXA Winterthur (nachfolgend: AXA) kam für die Heilbehandlungskosten auf (IV-act. 82 S. 3).

B.
Von Juni bis September 2007 war X._____ bei der Alp D._____ und von Juni bis September 2008 bei der Societad d'alp E._____ erneut als Alphirt tätig, wobei er ebenfalls die obligatorischen AHV/-IV-Beiträge entrichtete (IV-act. 5 und IV-act. 25 S. 79-80).

Die AXA zahlte ihm rückwirkend ab dem 1. Januar 2008 bis am 31. Mai 2009 Taggeldleistungen bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 % infolge des Unfalles vom 30. Juni 2006 aus (IV-act. 82 S. 3).

Vom 23. Mai 2009 bis am 17. September 2009 war X._____ in einem Pensum von zwei bis drei Stunden täglich als Hilfskraft in einem italienischen Schwimmbad angestellt (IV-act. 54).

C.
Am 9. April 2010 meldete sich X._____ bei der Schweizerischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 16). Am 15. Juni 2010

erneuerte der Versicherte seine Anmeldung, wobei er sein Begehren um berufliche Integration/Rente mit einer unfallbedingten Beeinträchtigung an Schulter, Wirbelsäule und rechter Hand, bestehend seit Juni 2006, begründete (IV-act. 29). Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA; nachfolgend auch: Vorinstanz) zog die Akten der Unfallversicherung AXA bei (IV-act. 21, 25-26 und 79) und holte Arbeitgeberberichte (IV-act. 28, IV-act. 54 S. 1 und IV-act. 64), EU-Versichertenfragebogen (IV-act. 30 und IV-act. 54 S. 2-7), weitere Auskünfte des Versicherten zu seinen Arbeitsverhältnissen (IV-act. 63, 69 und 71) sowie ein Ergänzungsblatt R[ückgriff] betreffend einen Strassenverkehrsunfall im Jahre 2009 (IV-act. 104) ein. Zudem liess die IVSTA vom Zentrum F._____ (nachfolgend: F._____) ein interdisziplinäres Gutachten erstatten (Gutachten von Dr. G._____, Facharzt für Psychiatrie, Dr. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, und Dr. I._____, Facharzt für Neurologie, vom 5. Juli 2011, IV-act. 95; Antwortschreiben von Dr. G._____ und Dr. H._____ vom 12. Januar 2012 auf die Zusatzfragen der IVSTA, IV-act. 108).

Zwischenzeitlich sprach die AXA mit Verfügung vom 19. Januar 2011 X._____ eine einmalige Integritätsentschädigung von 17.5 % wegen einer Einschränkung der rechten Schulter sowie rückwirkend ab dem 1. Juni 2009 eine Invalidenrente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 64 % zu (IV-act. 82 S. 2-8).

Mit Vorbescheid vom 28. März 2012 stellte die IVSTA dem Versicherten die Abweisung des Begehrens auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung in Aussicht (IV-act. 114). Nachdem X._____ hiergegen mit Schreiben vom 4. April 2012 Einwand (IV-act. 115) erhoben hatte, wies die IVSTA mit Verfügung vom 30. Mai 2012 wie angekündigt das Leistungsbegehren ab (IV-act. 121).

D.
Mit Beschwerde vom 19. Juni 2012 beantragt X._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) dem Bundesverwaltungsgericht unter Beilage diverser ärztlicher Dokumente die Aufhebung dieser Verfügung vom 30. Mai 2012 und die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz. In formeller Hinsicht stellt er Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und -verbeiständung.

E.
Am 3. Juli 2012 hat der Beschwerdeführer unaufgefordert eine auf den 20. Juni 2012 datierte Stellungnahme nachgereicht.

F.
Mit Schreiben vom 25. September 2012 hat der Beschwerdeführer, ebenfalls ohne vorgängige Aufforderung, weitere medizinische Unterlagen eingereicht.

G.
Mit Zwischenverfügung vom 1. Oktober 2012 hat das Bundesverwaltungsgericht das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege und um unentgeltliche Verbeiständung durch Rechtsanwalt Prof. Dr. iur. Hardy Landolt im Beschwerdeverfahren gutgeheissen.

H.
In ihrer Vernehmlassung vom 12. Oktober 2012 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde.

I.
Mit Replik vom 24. Oktober 2012 bekräftigt der Beschwerdeführer seinen Antrag.

J.
In der Duplik vom 29. Oktober 2012 bestätigt auch die Vorinstanz ihren Antrag.

K.
Am 14. Januar 2013 hat der Beschwerdeführer unaufgefordert acht weitere medizinische Berichte nachgereicht. Mit Verfügung vom 16. Januar 2013 ist diese Eingabe der Vorinstanz zur Kenntnis gebracht worden.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Nach Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz 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. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26^{bis} und 28 bis 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.3 Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Die dreissigtägige Beschwerdefrist (Art. 60 ATSG) ist gewahrt. Sodann hat das Bundesverwaltungsgericht mit Zwischenverfügung vom 1. Oktober 2012 das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen und ihn damit von der Pflicht zur Leistung eines Kostenvorschusses entbunden. Auf die Beschwerde ist somit zumindest grundsätzlich einzutreten.

2.

2.1 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 Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

2.2 Zur Begründung seiner Beschwerde führt der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, die Vorinstanz habe für die Schulter- und die Rückenbeschwerden aufzukommen. Dabei habe sie ebenfalls für die krankheitsbedingten Beschwerden im Zeitraum, in welchem die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt gewesen seien, einzutreten. Die Vorinstanz sei verpflichtet, zumindest für die unfallbedingten Beschwerden einen Invaliditätsgrad von 64 % anzunehmen. Die Schulter- und Rückenbeschwerden sowie die Lähmung im rechten Arm verunmöglichten es, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Die Vorinstanz habe es unterlassen, ein EFL-Gutachten einzuholen und die funktionelle Leistungseinbusse mittels objektiver Kriterien zu testen. Die Invaliditätsbemessung müsse nach Massgabe des konkreten Arbeitsmarktes vorgenommen werden. Sei der ausgeglichene Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung sämtlicher Verweisungstätigkeiten massgeblich, könne in Anbetracht der Ausgangslage – Saisonnier, befristete Arbeitsverhältnisse, schwere Arbeit – ermessensweise ein maximaler leidensbedingter Abzug gewährt werden. Die Invalidität sei dauerhaft. Es bestehe Anspruch auf eine Invalidenrente, basierend mindestens auf einem Invaliditätsgrad von 64 %. Eventuell sei der rechtserhebliche Sachverhalt nicht umfassend abgeklärt worden. Zudem hätten Berufsberatung, Arbeitsvermittlung und Umschulung geprüft werden müssen. Der Eingliederungsgrundsatz sei verletzt.

In seiner unaufgeforderten Stellungnahme vom 3. Juli 2012 weist der Beschwerdeführer darauf hin, dass vom F._____ selbst überhaupt keine Untersuchungen durchgeführt worden seien. Im Jahre 2005 sei keine Magnetresonanztomographie (MRT) der Wirbelsäule gemacht worden. Er habe nach dem Unfall im Jahre 2006 auf der Alp nicht mehr gearbeitet. Er habe die F._____-Ärzte mehrmals auf die vom Nacken her ausstrahlenden Arm- bzw. Kopfschmerzen sowie immer wieder auf die starken Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule hingewiesen. Das F._____-Gutachten habe die Tatsachen nicht korrekt und medizinisch einwandfrei wiedergegeben. Die dem F._____ vorliegenden Unterlagen sprächen eine andere Sprache. Es sei eine Oberbegutachtung durch einen unabhängigen, gerichtlich anerkannten Gutachter durchzuführen.

In seiner Replik betont der Beschwerdeführer, eine derart hohe Diskrepanz in Bezug auf die Invaliditätsschätzung zwischen Invalidenversicherung und AXA sei ein Hinweis auf eine qualifizierte Unrichtigkeit des IV-Entscheids bzw. des F._____-Gutachtens. Den medizinischen Feststellungen der Unfallversicherungsgutachter und denjenigen der behandeln-

den Ärzte komme in beweismässiger Hinsicht eine grössere Beweiskraft zu als dem F._____-Gutachten. Die Verweisungstätigkeiten beinhalteten vor allem manuelle Anforderungen. Das zumutbare Invalideneinkommen sei tiefer anzusetzen. Zudem sei ein maximaler leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewähren.

2.3 Die Vorinstanz begründet ihre leistungsabweisende Verfügung vom 30. Mai 2012 im Wesentlichen damit, es handle sich um eine Gesundheitsbeeinträchtigung, die seit dem 30. Juni 2006 eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Alphirt und als Marmorarbeiter von 100 % verursache. Andere leichtere, dem Gesundheitszustand besser angepasste Tätigkeiten hätten jedoch ausgeübt werden können. Die Arbeitsunfähigkeit bei der Ausübung einer dieser Tätigkeiten sei 0 % ab dem 2. August 2006, 100 % ab dem 18. November 2008, 50 % ab dem 18. Januar 2009 und 0 % ab dem 18. Februar 2009, mit einer Erwerbseinbusse von 100 % ab dem 30. Juni 2006, 0 % ab dem 2. August 2006, 100 % ab dem 18. November 2008, 53 % ab dem 18. Januar 2009 und 5 % ab dem 18. Februar 2009. Der Antrag sei am 8. April 2010 gestellt worden, weshalb die Rente frühestens ab dem 1. Oktober 2010 ausgerichtet werden könne. Demzufolge könne zwischen dem 1. November 2008 und dem 30. April 2009 keine Rente ausgerichtet werden.

In ihrer Vernehmlassung führt die Vorinstanz aus, dass die Invalidenversicherung grundsätzlich von den Feststellungen der Unfallversicherung abweichen könne. Weshalb vorliegend von ihrer Beurteilung abzuweichen gewesen sei, ergebe sich aus dem F._____-Gutachten vom 5. Juli 2011 und aus der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 27. Februar 2012 (IV-act. 111). Hinsichtlich der Beschwerdevorbringen und den beschwerdeweise vorgelegten neuen medizinischen Unterlagen verweist die Vorinstanz auf die RAD-Stellungnahme vom 27. September 2012. Aus dem F._____-Gutachten und den Beurteilungen des RAD (IV-act. 98, IV-act. 111 und aktuelle Stellungnahme) ergebe sich, dass der Beschwerdeführer in leichteren Verweisungstätigkeiten ohne grössere Belastung des rechten Armes und der rechten Hand vollschichtig arbeitsfähig sei. Es bestehe ein weites Feld an ausübbaren Verweisungstätigkeiten, und es sei davon auszugehen, dass die Restarbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar wäre. Für Eingliederungsmassnahmen fehle dem Beschwerdeführer auch die notwendige Versicherteneigenschaft. Der Einkommensvergleich (IV-act. 113) sei korrekt. Ein leidensbedingter Abzug von 10 % sei angesichts der voll-

schichtigen Arbeitsfähigkeit eindeutig angemessen. Ihre Duplik begründet die Vorinstanz damit, dass es keine neuen Gesichtspunkte gebe.

2.4 Im vorliegenden Verfahren ist somit streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt und gewürdigt hat.

2.5 Das Bundesverwaltungsgericht ist indessen gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. HÄBERLI, in: Waldmann/Weissenberger, Praxiskommentar VwVG, Art. 62 N 40).

2.6 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind jedoch grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1).

Im Streit liegt eine Verfügung, mit welcher die Vorinstanz ausschliesslich das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Das Bundesverwaltungsgericht hat demnach im Folgenden allein zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht den Rentenanspruch verneint hat (vgl. BGE 132 V 74 E. 1.1 mit Hinweisen). Soweit der Beschwerdeführer bemängelt, es sei der Eingliederungsgrundsatz verletzt, und die Zusprache von Eingliederungsmassnahmen verlangt, liegen seine Begehren ausserhalb des Anfechtungs- und des möglichen Streitgegenstandes. Insoweit kann daher auf die Beschwerde nicht eingetreten werden.

3.

3.1

3.1.1 Der Beschwerdeführer besitzt die italienische Staatsbürgerschaft und wohnt in Italien, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft ge-

tretene 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. 80*a* 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). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

3.1.2 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 (AS 2004 121 [vgl. auch AS 2008 4219 und AS 2009 4831]) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnten, für die diese Verordnung galt, 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 war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als „Mitgliedstaat“ zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA).

3.1.3 Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (30. Mai 2012) finden vorliegend auch 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, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, 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 Be-

rechtigten 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.

3.1.4 Die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe richten sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4). Insbesondere sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

3.2 In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 30. Mai 2012) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329, 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b sowie 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Denn das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). In zeitlicher Hinsicht sind daher grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Dabei ist ein allfälliger Leistungsanspruch für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen sowie ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

3.3 Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Mai 2012 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Da sich der allenfalls anspruchsbegründende Sachverhalt im Wesentlichen im Zeitraum 8./9. April 2010 (Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen) bis 30. Mai 2012 (Erlass der angefochtenen Verfügung) zugetragen hat, ist vorliegend entsprechend grundsätzlich auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV in der Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) in Kraft getretenen Änderungen abzustellen. Zudem sind die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu beachten, soweit diese einschlägig sind.

3.4 Da die 5. IV-Revision für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage brachte, ist bezüglich der entsprechenden Normen die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 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.

3.5 Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7) sowie der Invalidität (Art. 8) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006, der IVV und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008), des IVG und des ATSG vom 18. März 2011 sowie der IVV und der ATSV vom 16. November 2011 (IV-Revision 6a [AS 2011 5659 bzw. AS 2011 5679], in Kraft seit 1. Januar 2012) nichts

geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

4.

4.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall während mindestens dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein.

Vorliegend sind die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente erfüllt. Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer im rechtsrelevanten Zeitraum als invalid im Sinne des Gesetzes zu betrachten ist.

4.2

4.2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). 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).

4.2.2 Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a und 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu er-

mitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

4.2.3 Invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2, vgl. auch BGE 102 V 165; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen).

4.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 und 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

4.4

4.4.1 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, 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, was für die Staaten der Europäischen Union (EU) der Fall ist. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt diese Vorschrift eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

4.4.2 Die Rente wird jedoch erst vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG). Die Entstehung tritt frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG ein (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch E. 3.4 hiervor).

4.5

4.5.1 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.

4.5.2 In Bezug auf unfallversicherungsrechtliche Verfahren ist festzuhalten, dass die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem Einzelfall selbstständig vorzunehmen haben. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrads des Unfallversicherers bzw. der IV-Stelle begnügen (BGE 126 V 288 E. 2d). Nach dem Urteil des Bundesgerichts vom 13. Januar 2004 (publiziert in AHI 2004 S. 186) und BGE 131 V 362 entfaltet die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung; dasselbe gilt auch in umgekehrter Hinsicht (BGE 133 V 549 E. 6).

4.6

4.6.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

4.6.2 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

4.6.3 Berichten und Gutachten versicherungsinterner – bzw. finanziell von der Versicherung abhängiger – Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern die Berichte/Gutachten 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). Aufgabe des medizinischen Dienstes ist es, zu Handen der Verwaltung den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist. Diesen Berichten kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1, mit Hinweisen, sowie I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3).

4.6.4 Das Gericht darf eine Tatsache grundsätzlich dann als bewiesen annehmen, wenn es sich von deren Vorhandensein derart überzeugt hat, dass das Gegenteil als unwahrscheinlich erscheint (vgl. PATRICK L. KRAUSKOPF/KATRIN EMMENEGGER, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, a.a.O., N 9 zu Art. 12 VwVG). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b und 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung 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 (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 136 I 229 E. 5.3, 122 II 464 E. 4a und 122 III 219 E. 3c, mit Hinweisen).

5.

5.1 Soweit sich die Vorinstanz auf den Rentenanspruchsbeginn gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG bezieht und feststellt, dass dem Beschwerdeführer eine Rente frühestens am 1. Oktober 2010 ausgerichtet werden könnte, ist ihr zuzustimmen. Der Beschwerdeführer hat sich erst am 8. bzw. 9. April 2010 bei der schweizerischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Sachverhalt Bst. C und E. 2.3 vorstehend). Dies wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten. Zu prüfen ist folglich ausschliesslich der Rentenanspruch für die Zeit ab dem 1. Oktober 2010.

5.2

5.2.1 Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das interdisziplinäre F._____-Gutachten vom 5. Juli 2011 (IV-act. 95). Darin stellten Dr. G._____, Dr. H._____ und Dr. I._____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 37):

- Status nach Nacken- und Rückenprellung durch Sturz anlässlich des Unfalles vom 30. Juni 2006; Hufschlag gegen die rechte Schulter durch eine Kuh am 30. Juni 2006;
- leichte untere Armplexusläsion rechts (aufgetreten anlässlich Schulteroperation und Anlage eines Plexus-Katheters am 19. November 2008) mit
    - persistierender Hypästhesie in den unteren Plexusanteilen ulnar und leichte Schwäche in den Ulnaris-innervierten kleinen Handmuskeln bei
- Status nach partieller Ruptur der Supraspinatussehne und Bizeps longus-Tendinose;
    - Status nach arthroskopischer subakromialer Dekompression und Bizepssehnen-Tenodese bei Unfall am 30. Juni 2006 durch Tritt einer Kuh an die rechte Schulter.

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten Dr. G._____, Dr. H._____ und Dr. I._____ folgende an:

- zervikovertebrales und lumbovertebrales Schmerzsyndrom; Diskopathien ohne Neurokompression bei C5/6 und C6/7;
- leichtes Kaprpaltunnelsyndrom beidseits, linksbetont;
- rezidivierende Lumbalgie bei Diskopathie L4/5 und L5/S1, ohne radikuläre Irritations- oder Ausfallsymptomatik;
- leichte depressive Episode;
- Status nach Tonsillektomie.

Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer aufgrund seiner Funktionseinschränkung der rechten oberen Extremität behindert. Schwere körperliche Arbeiten mit bimanuellem Heben von Lasten, die mehr als 5 bis 10 kg wögen, seien nicht mehr zumutbar. Es liessen sich auch keine regelmässigen Arbeiten über der Horizontalen durchführen (S. 24). Aufgrund der orthopädischen Einschränkung mit einer partiellen Schultersteife könne der Beschwerdeführer keine repetitiven Tätigkeiten über Brustkorbhöhe mehr ausüben. Ein Anheben des rechten Armes über die Horizontale sei nicht möglich. In der rechten oberen Extremität finde sich auch eine leichte sekundäre Kraftminderung. Infolge der unteren Armplexuslähmung bestehe eine Einschränkung der Feinmotorik und Sensibilität der Finger IV und V der rechten Hand. Damit bestünden leichte Einschränkungen in der Handfertigkeit und Kraftausübung der rechten Hand. Damit seien schwere körperliche Tätigkeiten mit Hand- und Armbelastung und Arbeiten über Brusthöhe nicht mehr zumutbar. Es bestehe eine Limitierung für das regelmässige Halten und Tragen von Lasten über 10 kg oder Kraftausübung mit der rechten Hand oder dem rechten Arm. Somit müsse der Beschwerdeführer als Alphirt, Arbeiter in einem Marmorwerk und Schreiner als nicht mehr einsatzfähig beurteilt werden (S. 38). Die

fehlende Einsetzbarkeit als Schreiner oder Alphirt sei seit Unfallbeginn im Juni 2006 vorhanden (S. 24). Dagegen seien aus rein orthopädisch-traumatologischer Sicht leichte bis mittelschwere manuelle Tätigkeiten weitgehend möglich. Zumutbar seien administrative Tätigkeiten oder leichte Montagearbeiten, welche auf Tisch- oder Brustkorbhöhe durchgeführt werden könnten. Durch medizinische und berufliche Massnahmen könne wohl die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit gesteigert werden (S. 25). In neurologischer Hinsicht lägen keine groben Paresen vor, welche die Funktionstüchtigkeit der Hand stark einschränkten (S. 30). Die Hauptbehinderung liege ganz klar in der immer noch sehr stark eingeschränkten Funktionsfähigkeit des rechten Schultergelenks, auch im Bewegungsumfang (S. 30 f.). Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule und ihre Rotationsfähigkeit nach links seien noch schmerzhaft eingeschränkt. Die Arbeitsfähigkeit erscheine hauptsächlich aufgrund der stark eingeschränkten Einsetzbarkeit des rechten, dominanten Armes beeinträchtigt (S. 31). Allgemeinmedizinisch-internistisch sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (S. 19). Psychiatrisch sei ebenfalls keine Symptomatik vorhanden, die negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könne (S. 38).

Gesamthaft betrachtet bedingten die eingeschränkte Beweglichkeit, die Schmerzen und die verminderte Kraft in der rechten Schulter, im rechten Arm und in der rechten Hand eine Einschränkung für regelmässige Arbeiten über Schulterhöhe, Arbeiten, die beidarmige und beidhändige Kraft verlangten, und regelmässiges Halten und Heben von Lasten über 10 kg. Somit sei eine körperlich belastende Tätigkeit wie diejenige eines Alphirten, eines Arbeiters in einem Marmorwerk oder eines Schreiners nicht mehr zumutbar. In anderen Tätigkeiten, welche die oben genannten Limitationen berücksichtigten, bestehe keine medizinisch begründbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 39).

In ihrem Antwortschreiben vom 12. Januar 2012 (IV-act. 108) auf die Zusatzfragen der IVSTA führten Dr. G._____ und Dr. H._____ aus, die heute aus der unteren Armplexusläsion resultierenden Folgen mit einer persistierenden Hypästhesie in den unteren Plexusanteilen ulnar und einer leichten Schwäche in den Ulnaris-innervierten kleinen Handmuskeln sowie einer Hypästhesie in den Fingern IV und V hätten relativ bescheidene Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Für sich alleine würden sie nicht zu einer relevanten Einschränkung derselben führen. Damit müsse auch heute [12. Januar 2012] davon ausgegangen werden, dass in erster Linie die orthopädische Problematik für die Einschränkung für körperlich

schwere Tätigkeiten mit dem regelmässigen Heben und Halten von Lasten über 10 kg und dem regelmässigen Arbeiten über Schulterhöhe verantwortlich sei.

5.2.2 Der Beschwerdeführer wurde allseitig klinisch untersucht und eingehend in orthopädischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht abgeklärt. Dr. J._____, Facharzt für Innere Medizin, ebenfalls am F._____ tätig, untersuchte und beurteilte den Beschwerdeführer zudem aus allgemeinmedizinisch-internistischer Sicht (vgl. S. 3 und 19 f.). Dr. J._____ hat das Gutachten zwar nicht unterschrieben (S. 47). Da in allgemeinmedizinisch-internistischer Hinsicht die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar nicht eingeschränkt war und ist, ist dieser Mangel indes nicht schwerwiegend. Den Gutachtern waren die Vorakten bekannt. Die Experten stützten sich auf sie in der Diagnosestellung ab. Sodann berücksichtigten sowohl Dr. J._____ als auch die unterzeichnenden Dr. G._____, Dr. H._____ und Dr. I._____ die geklagten Beschwerden, setzten sich die Experten mit diesen Beschwerden sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander, nahmen Kenntnis von seinen Klagen und würdigten diese.

Den Ausführungen Dr. H._____s kann insgesamt gefolgt werden. Die Aussage des Orthopäden, wonach die Wirbelsäulenproblematik den Beschwerdeführer weniger einzuschränken scheine als die Schulter-Arm-Behinderung rechts (S. 24), ist nachvollziehbar. Insbesondere deckt sich diese Einschätzung mit der diesbezüglichen Aussage Dr. I._____s:

Der Neurologe Dr. I._____, welcher die Klagen des Beschwerdeführers detailliert aufnahm und würdigte, hielt fest, dass der Beschwerdeführer seit zwei Heckkollisionen, die er nach dem Unfall vom 30. Juni 2006 und der Operation vom 19. November 2008 erlitten habe, verstärkte Nackenschmerzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit des Kopfes nach links klage (S. 26). Für Dr. I._____ scheinen diese Halswirbelsäulen-Beschwerden mit einer schmerzhaft eingeschränkten Beweglichkeit und Rotationsfähigkeit nach links aber eher hintergründig und die lumbalen Beschwerden stark im Hintergrund zu sein (S. 31). An objektiven Befunden konnte der Neurologe nämlich nur ein leichtes Zervikalsyndrom bei leichten Diskopathien C5/6 und C6/7 sowie eine rezidivierende Lumbalgie bei Diskopathie L4/5 und L5/S1, ohne radikuläre Irritations- oder Ausfallsymptomatik, feststellen (S. 30). Dass Dr. I._____ diesen Befunden keine eigene Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit beimass (S. 30 f.), überzeugt.

Auch in Bezug auf die gesundheitliche Beeinträchtigung der rechten Schulter, des rechten Armes und der rechten Hand sind die detaillierten Aussagen Dr. H._____s gesamthaft nachvollziehbar und schlüssig, so dass darauf grundsätzlich abgestellt werden kann. Insbesondere kommt der Neurologe Dr. I._____ zu keinem abweichenden Ergebnis. Unklar ist lediglich, weshalb aus orthopädischer Sicht leichte bis mittelschwere Tätigkeiten weitgehend möglich sind, wobei die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden kann (S. 25), aber ohne nähere Auseinandersetzung mit dieser orthopädischen Einschätzung insgesamt in leidensangepassten Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben sein soll (S. 39).

Dem Psychiater fiel auf, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich seiner beruflichen und finanziellen Zukunft stark besorgt sowie bezüglich der Versicherungsleistungen und bisherigen Abklärungen deutlich frustriert sei. Er habe den Unfall schlecht verarbeiten können und könne ihn immer noch nicht verarbeiten (S. 34). Die depressive Episode basiere eindeutig auf den sozialen Folgen des Unfalls, da der Beschwerdeführer über Geldmangel klage und keine Hoffnung habe, in seiner Heimat je wieder eine Arbeit zu finden. Dr. G._____ stellte zudem eine gewisse psychosomatische Überlagerung fest, da der Beschwerdeführer auch Beschwerden schildere, die mit den objektiven Befunden kaum zu vereinbaren seien. Der offensichtliche soziale Druck motiviere den Beschwerdeführer, seine Beschwerden in aller Deutlichkeit darzulegen, sehe er doch selbst kaum eine Chance, sich je wieder auf dem Arbeitsmarkt reintegrieren zu können, und seine einzige Rettung in Versicherungsleistungen (S. 35). Die Einschätzung Dr. G._____s, wonach psychiatrischerseits die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt (gewesen) sei, ist nachvollziehbar und schlüssig. Der Psychiater hat die Klagen des Beschwerdeführers detailliert festgehalten und gewürdigt.

Das Gutachten der F._____-Experten Dr. G._____, Dr. H._____ und Dr. I._____ leuchtet demzufolge in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge unter Vorbehalt der oben erwähnten Einschränkungen ein. Die F._____-Expertise entspricht insgesamt den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens. Sie enthält jedoch keine Äusserung dazu, seit wann die attestierte Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten vorhanden ist.

5.3

5.3.1 In ihrer Stellungnahme vom 27. Februar 2012 (IV-act. 111) gab Dr. med. K._____, Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin, Ärztin des RAD Rhone, als Hauptdiagnose ein posttraumatisches chronisches Schulter-Schmerzsyndrom rechts gemäss ICD-10 M75.1 und G44.3 an mit/bei:

- Unfall (Hufschlag einer Kuh mit Sturz nach hinten hangabwärts am 30. Juni 2006) mit partieller Supraspinatussehnenläsion und SLAP-Läsion Grad II sowie Bizeps-longus-Tendinose (MRI vom 17. März 2009);
- Status nach mehreren Infiltrationen, Status nach arthroskopischer subakromialer Dekompression und Tenodese der langen Bizepssehne (18. November 2008).

Als Nebendiagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. K._____:

- leichter, iatrogener, unterer Armplexusläsion rechts (Schmerzkatheter Schulteroperation am 18. November 2008) mit noch persistierender Hypästhesie in den unteren Plexusanteilen (ulnar) und leichter Schwäche in den Ulnaris-innervierten kleinen Handmuskeln;
- leichtgradiges sensomotorisches Karpaltunnelsyndrom beidseits linksbetont;
- distale sensomotorische Läsion des Nervus ulnaris rechts;
- leichtgradiges zervikovertebrales und lumbospondylogenes Syndrom mit/bei:
    - degenerativen Veränderungen, Diskopathien C5/6 und C6/7 ohne Zeichen einer Nervenkompression (17. März 2009), Diskopathie L4/5 und L5/S1 ohne radikuläre Irritations- oder Ausfallsymptomatik;
    - Status nach Nacken- und Rückenprellung (Unfall am 30. Juni 2009);
- leicht depressive Episode (F._____-Gutachten 2011);
- aktenanamnestisch Status nach Tonsillektomie (F._____-Gutachten).

In der bisherigen Tätigkeit sei seit dem 30. Juni 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorhanden. In einer angepassten Tätigkeit sei seit dem 18. Februar 2009 eine 0%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben. Die RAD-Ärztin begründet dieses Datum sinngemäss mit dem Erreichen des Endes des postoperativen Belastungsaufbaus zwölf Wochen nach der Schulteroperation. Es sei eine ganztägige Arbeit zumutbar. Gewichte könnten bis maximal 10 kg gehoben werden. Nicht mehr möglich seien schwere Arbeiten und repetitive Arbeiten mit dem rechten Arm über Schulterhöhe. Die Un-

fallfolgen an der rechten Schulter bewirkten eine Einschränkung für das Heben und Halten von Lasten über 10 kg unter Miteinbezug der rechten Hand und für regelmässige Überschulterarbeiten rechts seit dem Unfalldatum. Deswegen sei für die Tätigkeit als Alphirt und als Marmorarbeiter von einer momentan vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab dem Unfalldatum auszugehen. Eine leichte untere Armplexusläsion rechts bewirke Empfindungsstörungen und eine leichte Atrophie einiger Handmuskeln, welche keine relevanten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nach sich ziehe. Eine allfällige Beeinträchtigung würde in der Einschränkung für schwere Arbeiten bereits ausreichend berücksichtigt sein. Die in der Begutachtung vom 5. Juli 2011 festgestellte deutliche Bewegungseinschränkung an der rechten Schulter gegenüber links sei in den genannten Einschränkungen des Meidens von regelmässigen Überschulterarbeiten berücksichtigt. Beim Beschwerdeführer bestünden konkret keine zusätzlichen objektiven Befunde bzw. hätten keine solchen bestanden, welche es ihm unmöglich machen würden bzw. in der Vergangenheit gemacht hätten, die entsprechenden Willensanstrengung für die Überwindung der Schmerzen aufzubringen. Die festgestellten Bewegungseinschränkungen seien in den aufgeführten Einschränkungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Die zu berücksichtigenden Einschränkungen seien rein körperlicher Natur und bezögen sich auf das Meiden von wiederholten Lasten über 10 kg mit der rechten Hand und von regelmässigen Überschulterarbeiten mit der rechten Hand. Der Beschwerdeführer könne Tätigkeiten mit gelegentlichem Heben von Lasten zwischen 5 bis 10 kg durchführen. Es hätten Abnützungserscheinungen im Hals-, Brust- und Lendenwirbelbereich objektiviert werden können, welche jedoch das altersentsprechende Ausmass nicht überschritten und insbesondere keine neurologischen Ausfälle bewirkten. Hieraus ergäben sich keine zusätzlichen Einschränkungen. Ein leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom sei behandelbar und bewirke keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit. Dem Beschwerdeführer seien jegliche Tätigkeiten zumutbar, welche die genannten Einschränkungen berücksichtigten.

In ihrer Stellungnahme vom 27. September 2012 führt RAD-Ärztin Dr. K._____ ergänzend aus, die Halswirbelsäulenproblematik sei in den Einschränkungen für schwere und mittelschwere Arbeiten und für Arbeiten über Schulterhöhe, worin Arbeiten über Kopfhöhe bereits eingeschlossen seien, gewürdigt und berücksichtigt. Die Schmerzen seien insoweit als vorhanden beurteilt, indem sie in die Einschränkungen für mittelschwere Arbeiten und Über-Schulter-Arbeiten eingeflossen seien. Hinsichtlich der Halswirbelsäule handle es sich um das altersentsprechende

Ausmass nicht überschreitende Veränderungen ohne neurologische Ausfälle und mit Einschränkung der Halswirbelsäulen-Beweglichkeit nach links, was die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflusse.

5.3.2 Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der regionale ärztliche Dienst (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 Bundesgerichts 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).

Vorliegend konnte sich die RAD-Ärztin, welche selbst Fachärztin für Allgemeine Medizin ist, aufgrund der bereits vorhandenen medizinischen Dokumentation ein umfassendes, genaues Bild vom Gesundheitszustand des Beschwerdeführers machen. Eine eigene Untersuchung war deshalb nicht erforderlich. Bei ihrer aktengestützten Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers setzte sich die RAD-Ärztin einlässlich mit der F._____-Expertise auseinander. Hinsichtlich des Schulterleidens rechts stützte sich die RAD-Ärztin auf die nachvollziehbaren Aussagen der F._____-Gutachter. Der Armplexusläsion mass RAD-Ärztin Dr. K._____ im Gegensatz zu den F._____-Experten (E. 5.2.1 hiervor) indessen in der Diagnosestellung keinerlei Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu, obwohl die Dr. K._____ ausdrücklich die diesbezügliche Beurteilung der F._____-Gutachter als nachvollziehbar bezeichnet: Ihre Einschätzung, dass die untere Armplexusläsion rechts die Arbeitsfähigkeit nicht relevant einschränke, sei nachvollziehbar, da in den Kraftprüfungen von Arm und Hand rechts gegenüber der linken Seite kein signifikantes Kraftdefizit festgestellt worden sei (IV-act. 111 S. 2). Eine relevante Verschlechterung sei seither nicht eingetreten (Stellungnahme vom 27. September 2012, S. 2 f.). Da die F._____-Experten und die RAD-Ärztin übereinstimmend von einer geringen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sprechen, ist diese unterschiedliche diagnostische Bewertung seitens Dr. K._____s somit aber nicht relevant. In Bezug auf die Auswirkung der Rückenproblematik und des leichtgradigen Karpaltunnelsyndroms auf die Arbeitsfähigkeit stellte die RAD-Ärztin uneingeschränkt auf die Aussagen der F._____-Experten ab, welche sich als nachvollziehbar erwiesen

haben und überzeugen (E. 5.2 vorstehend). Die RAD-Ärztin weist zurecht darauf hin, dass die F._____-Gutachter auf aktuelle apparative Zusatzuntersuchungen sowie auf eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) verzichten durften (Stellungnahme vom 27. September 2012, S. 3 f.): Aktuelle apparative Zusatzuntersuchungen sind nicht zwingend erforderlich. Wenn sich aufgrund der angegebenen subjektiven Beschwerden, der medizinischen Akten sowie der erhobenen klinischen Befunde für den beurteilenden Arzt keine Fragestellungen ergeben, welche solche Zusatzuntersuchungen erfordern, kann er auf sie verzichten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_423/2010 vom 17. Juni 2010 E. 3.2.4). Ein EFL-Testverfahren hinwiederum ist nur dann allenfalls in Betracht zu ziehen, wenn sich die beteiligten Fachärzte ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme ausdrücklich empfehlen (Urteil des Bundesgerichts 8C_299/2010 vom 23. Juli 2010 E. 4.1). Vorliegend ergaben sich für die beurteilenden Ärzte keine Hinweise, dass zusätzliche aktuelle apparative Untersuchungen oder eine EFL-Abklärung für die zuverlässige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit notwendig wären, weshalb darauf verzichtet wurde. Die entsprechenden Verzichtsentscheide fallen ins ärztliche Ermessen. Tatsachen, welche diese Ermessensentscheide als eindeutig unzutreffend erweisen, finden sich in den medizinischen Akten nicht.

Da im F._____-Gutachten der Beginn der Zumutbarkeit behinderungsangepasster Tätigkeiten fehlt (E.5.2.2 hiervor), legte ihn die RAD-Ärztin aufgrund der ihr vorliegenden Akten selbst fest. Die Einschätzung der RAD-Ärztin, dass die Zumutbarkeit seit dem 18. Februar 2009 gegeben ist, ist nachvollziehbar. Insbesondere überzeugt die von der RAD-Ärztin als zumutbar erachtete Schmerzüberwindung bei leidensangepassten Tätigkeiten: Gemäss der Rechtsprechung setzt die – nur in Ausnahmefällen anzunehmende – Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus (BGE 130 V 352; vgl. auch beispielsweise Urteil des Bundesgerichts 8C_362/2009 vom 14. Dezember 2009 E. 5 f.). Um eine solche psychische Komorbidität handelt es sich zum Beispiel bei einer depressiven Störung grösseren Ausmasses (BGE 132 V 65 E. 4.2.2). Vorliegend stellt die diagnostizierte leicht depressive

Episode eindeutig keine entsprechende psychische Komorbidität dar. Dass andere qualifizierte Kriterien vorliegen, ist nicht ersichtlich.

Somit ist die auf die F._____-Beurteilung gestützte Einschätzung der RAD-Ärztin nachvollziehbar, überzeugend und schlüssig, wonach der Beschwerdeführer als Alphirt und Marmorarbeiter seit dem 30. Juni 2006 zu 100 % arbeitsunfähig ist, während in einer behinderungsangepassten Tätigkeit seit dem 18. Februar 2009 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht.

5.4 Die Beurteilungen der F._____-Gutachter und der RAD-Ärztin Dr. K._____ werden durch die weiteren in den Akten liegenden ärztlichen Stellungnahmen nicht erschüttert.

5.4.1 Am 26. April 2012 diagnostizierte Dr. L._____, Facharzt für Orthopädie und Unfallheilkunde, in seinem Befundbericht einen Zustand nach Verletzung der rechten Schulter durch Hufschlag einer Kuh und Prellungen der Lendenwirbelsäule durch Sturz über den Abhang, im MRI partielle Ruptur der Supraspinatussehne und konsekutivem Impingementsyndrom, ferner ein Zustand nach Operation der rechten Schulter am 18. November 2008 und Läsion des mittleren und unteren Armplexus rechts durch Schmerzkatheter sowie einen Zustand nach Distorsion der Halswirbelsäule durch erlittenen Auffahrunfall am 27. Februar 2009 mit zervikovertebralem und lumbospondylogenen Syndrom. Manuelle Arbeiten mit der rechten oberen Extremität seien nicht möglich. Dazu kämen die Beschwerden in der Hals- und Lendenwirbelsäule, welche Heben von Gewichten, Bücken und Arbeiten in gebückter Haltung unmöglich machten.

Dr. L._____ berichtete am 7. Januar 2013, es bestehe eine beträchtliche Beeinträchtigung der körperlichen Arbeitsfähigkeit.

5.4.2 Der Bericht Dr. L._____s vom 26. April 2012 enthält keine Angaben dazu, welche der diagnostizierten Leiden konkret die attestierte Unzumutbarkeit verschiedener Arbeiten bzw. Verrichtungen bewirken. Der behandelnde Orthopäde (vgl. IV-act. 8-9) begründet einzig die hals- und lendenwirbelsäulenbedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und auch diese nur pauschal mit "Beschwerden". Ein objektiver Befund wird nicht angeführt. Entsprechend kann nicht nachvollzogen werden, aus welchem Grund die von Dr. L._____ erwähnten Arbeiten bzw. Verrichtungen dem Beschwerdeführer konkret nicht mehr zumutbar sein sollen. Angaben zur Frage, in welchem Umfang die attestierten Beeinträchtigun-

gen eine Arbeitsunfähigkeit im zeitlichen Verlauf verursachen, sowie die Art der davon betroffenen Tätigkeiten können dem Bericht ebenfalls nicht entnommen werden. So bleibt insbesondere unklar, ob die angestammte Tätigkeit allenfalls eingeschränkt weiterhin zumutbar ist, welche Tätigkeiten behinderungsangepasst und in welchem Umfang solche adaptierten Arbeiten dem Beschwerdeführer zumutbar wären. Die am 7. Januar 2013 gemachte Aussage der beträchtlichen Beeinträchtigung der körperlichen Arbeitsfähigkeit ist weder im Bericht selbst näher begründet noch beruht sie auf einem früheren begründeten Arbeitsunfähigkeits-Attest Dr. L._____s. In Bezug auf den Bericht vom 7. Januar 2013 ist zudem darauf hinzuweisen, dass das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache gemäss der Rechtsprechung in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 30. Mai 2012) eingetretenen Sachverhalt abstellt (E. 3.2 hiervor). Allfällige nach diesem Zeitpunkt erfolgte Veränderungen des Gesundheitszustandes, aus denen keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand vor der angefochtenen Verfügung hervorgehen, können deshalb im vorliegenden Verfahren von vornherein nicht berücksichtigt werden. Im Übrigen sind Auskünfte der behandelnden Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit angemessenem Vorbehalt zu würdigen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

5.4.3 Die übrigen in den Akten enthaltenen Arztberichte, welche den vorliegend relevanten Zeitraum (die Anmeldung zum IV-Leistungsbezug erfolgte vorliegend erst am 9. April 2010, so dass der Leistungsanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate später, im Oktober 2010, überhaupt hätte entstehen können) betreffen, namentlich die im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Berichte, genügen den eingangs beschriebenen Anforderungen an einen umfassenden ärztlichen Bericht von vornherein nicht. Denn diese Arztberichte enthalten keinerlei konkrete Angaben zu den Auswirkungen der diagnostizierten Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer leidensangepassten Tätigkeit. Diese Berichte sind daher wenn überhaupt nur sehr beschränkt beweis-aussagekräftig und vermögen die nachvollziehbaren und schlüssigen Einschätzungen der F._____-Experten und der RAD-Ärztin Dr. K._____ somit auf jeden Fall nicht zu erschüttern.

5.5 Laut dem Beschwerdeführer hat er in seiner Heimat Italien kaum eine Chance, sich je wieder auf dem Arbeitsmarkt reintegrieren zu können (E. 5.2.2 vorstehend). Für dieses Erschwernis wie auch die von Dr. G._____ erwähnten ungünstigen krankheitsfremden Faktoren – so-

ziale Folgen des Unfalls, insbesondere offensichtlicher sozialer Druck (E. 5.2.2 hiervor) – hat die schweizerische Invalidenversicherung nicht einzustehen. Psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren haben bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unberücksichtigt zu bleiben (BGE 127 V 294 E. 5a). Auf Grund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist eine invalide versicherte Person gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a und 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle aus medizinischer Sicht zu bestimmen, in welchem Ausmass eine versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich die versicherte Person anrechnen zu lassen.

Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist dabei ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen umschliesst und andererseits einen Arbeitsmarkt bezeichnet, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag (vgl. BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Für die Invaliditätsbemessung ist damit einzig darauf abzustellen, ob eine invalide Person die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. AHI 1999 S. 291 E. 3b).

5.6 Unter diesen Umständen konnte und kann im Rahmen des vorliegend zu beurteilenden Falles auf das Einholen von weiteren Berichten entsprechend ausgebildeter Spezialärztinnen und -ärzte verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung).

5.7 Zusammenfassend ist der Beschwerdeführer im zu prüfenden Zeitraum seit dem 1. Oktober 2010 in der bisherigen Tätigkeit als Alphirt und Marmorarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit hingegen vollzeitlich arbeitsfähig. Leidensadaptiert sind dabei – wie die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zu Recht festgehalten hat – leichte Tätigkeiten insbesondere ohne Heben von Gewich-

ten über 10 kg und ohne repetitive Arbeiten mit dem rechten Arm über Schulterhöhe, also sämtliche Tätigkeiten, welche RAD-Ärztin Dr. K._____ gestützt auf das F._____-Gutachten als zumutbar erachtet (hierzu in E. 5.3.1 vorstehend).

6.

6.1 Damit zeigt sich der medizinische Sachverhalt als genügend abgeklärt. Zu prüfen bleibt die Invaliditätsbemessung – welche unbestrittenermassen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen hat – anhand der konkreten Vergleichseinkommen. Die von der Vorinstanz zur Invaliditätsbemessung herangezogenen Werte (siehe IV-act. 113) führten zu einem Invaliditätsgrad von rund 5 % ab dem 18. Februar 2009 (IV-act. 121 S. 2).

6.2 Dabei berücksichtigte die Vorinstanz aufgrund der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberinnen für die Tätigkeit als Alphirt in der Schweiz ein monatliches Valideneinkommen von Fr. 4'272.10 (IV-act. 113 S. 1). Das Vorgehen der Vorinstanz erweist sich diesbezüglich als korrekt und ist unbestritten.

6.3

6.3.1 Sodann hat sie zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf den Durchschnittswert der Löhne in der Leder- und Schuhindustrie, im Grosshandel, im Detailhandel, in der Reparatur persönlicher und häuslicher Güter, in Tätigkeiten der Verwaltung bzw. der Unterstützung von Unternehmen sowie in anderen persönlichen Diensten abgestellt. Ausgehend davon, dass dem Beschwerdeführer eine leichte einfache und repetitive Tätigkeit zumutbar ist, hat die Vorinstanz unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 10 % ein Invalideneinkommen von rund Fr. 4'037.45 ermittelt (IV-act. 113 S. 1-2).

6.3.2 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b/aa). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei

einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c/cc).

Entsprechend ist vorliegend zur Bestimmung des hypothetischen Valideneinkommens des Beschwerdeführers im Jahre 2009 nicht auf einige spezifische Wirtschaftsbereiche, sondern auf den Zentralwert der Tabelle TA1 der LSE 2008 abzustellen. Dieser Wert belief sich für die mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigten Männer im privaten Sektor (Anforderungsniveau 4) im Jahre 2008 auf monatlich brutto Fr. 4'806.– bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (vgl. www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Publikationen > Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2008, S. 26, Tabelle TA1, Wirtschaftszweige total, abgerufen am 09.04.2014). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden im Jahre 2009 (BGE 126 V 75 E. 3b/bb S. 76; vgl. www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2012, Abschnitte A-S [Abteilungen 01-96] Total, abgerufen am 09.04.2014) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2008 auf 2009 (Wert Total Männer 2008: 105.0, 2009: 107.2; www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen > detaillierte Daten > schweizerischer Lohnindex nach Branche, Tabelle 1.1.05, Total, abgerufen am 09.04.2014) resultiert demnach als Zwischenergebnis ein monatliches hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 5'102.95 (Fr. 4'806.– : 40 x 41.6 : 105.0 x 107.2).

6.3.3 Ferner gilt es bei der Bestimmung des Invalideneinkommens zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, – wie dies auch beim Beschwerdeführer der Fall ist – im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b/bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf

das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3 sowie 126 V 75 E. 5b/bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b).

Auf den vorliegend von der Vorinstanz vorgenommenen Tabellenlohnabzug von 10 % braucht jedoch nicht weiter eingegangen zu werden. Denn selbst wenn der maximale Abzug von 25 % zu berücksichtigen wäre, resultierte ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 10 % ([Fr. 4'272.10 - {Fr. 5'102.95 x 0.75}] x 100 : Fr. 4'272.10).

6.4 Demnach hat die Vorinstanz einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente im Ergebnis zu Recht verneint.

Die angefochtene Verfügung vom 30. Mai 2012 ist somit rechtmässig, weshalb sich die Beschwerde als unbegründet erweist. Sie ist deshalb abzuweisen.

7.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege mittels Verfügung vom 1. Oktober 2012 keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 65 Abs. 1 VwVG).

7.2 Mit Zwischenverfügung vom 1. Oktober 2012 wurde das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung gutgeheissen. Mit Schreiben vom 31. Januar 2014 machte Rechtsanwalt Prof. Dr. iur. Hardy Landolt ein Honorar von insgesamt Fr. 2'659.40 geltend. Dieses Honorar ist unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens als gerechtfertigt zu erachten. Da die dem ausländischen Beschwerdeführer erbrachte, anwaltliche Dienstleistung jedoch keiner Mehrwertsteuerpflicht unterliegt (Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Mehrwertsteuer vom 12. Juni 2009 [Mehrwertsteuergesetz, MWSTG; SR 641.20]), ist die Entschädigung exklusive Mehrwertsteuer von Fr. 197.– zuzusprechen. Die Parteientschädigung beträgt demnach Fr. 2'462.40 (Fr. 2'659.40 – Fr. 197.–)

inkl. Auslagen. Gelangt der Beschwerdeführer später zu hinreichenden Mitteln, so ist er verpflichtet, dem Bundesverwaltungsgericht Honorar und Kosten des Rechtsanwalts zu vergüten (Art. 65 Abs. 4 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.

2.
Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.
Dem amtlichen Rechtsanwalt, Prof. Dr. iur. Hardy Landolt, wird ein Honorar von insgesamt Fr. 2'462.40 ausgerichtet, zahlbar durch die Gerichtskasse nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils.

4.
Dieses Urteil geht an:

– den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Rückerstattungsformular)
– die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Gerichtsurkunde)
– das Bundesamt für Sozialversicherungen (Gerichtsurkunde)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:	Die Gerichtsschreiberin:
Hans Urech	Andrea Giorgia Röllin

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: 22. Mai 2014