



## **Urteil vom 6. Juni 2014**

---

Besetzung

Richter Daniel Riedo (Vorsitz),  
Richter Vito Valenti,  
Richter Michael Beusch,  
Gerichtsschreiber Marc Winiger.

---

Parteien

A.\_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt Stephan Wirth,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

IV-Rente (Verfügung vom 8. März 2012).

**Sachverhalt:****A.**

A.\_\_\_\_\_ ist (...) 1952 geboren, österreichischer Staatsangehöriger und lebt in Österreich. Er hat als Schlosser und Schweisser gearbeitet und in den Jahren 1991 bis 1995 Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) entrichtet. Am 13. Mai 2003 reichte er bei der Pensionsversicherungsanstalt in Österreich (nachfolgend: PVA) einen Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente ein, welcher in der Folge an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) weitergeleitet wurde (act. IVSTA 1, 3, 42).

**B.**

Mit Verfügung vom 15. Juli 2004 (act. IVSTA 24) wies die IVSTA das vorgenannte Leistungsbegehren mit der Begründung ab, es liege keine anspruchrelevante Invalidität vor. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

**C.**

Am 3. Januar 2008 reichte A.\_\_\_\_\_ bei der PVA erneut ein Gesuch zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung ein, welches bei der IVSTA am 1. Februar 2008 eingegangen ist (act. IVSTA 25).

**D.**

Mit Bescheid vom 26. Mai 2008 sprach die PVA A.\_\_\_\_\_ mit Wirkung ab 1. Februar 2008 eine unbefristete monatliche "Invaliditätspension" zu (act. IVSTA 34).

**E.**

Mit Verfügung vom 8. Januar 2009 (act. IVSTA 47) wies die IVSTA das Leistungsbegehren vom 3. Januar 2008 ab; dies wiederum mit der Begründung, es läge kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad vor.

Dabei stützte sich die IVSTA im Wesentlichen auf folgende Unterlagen: Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit vom 22. Dezember 2007 (act. IVSTA 40) und ärztlicher Befundbericht vom 27. Dezember 2007 (act. IVSTA 41) der Dres. med. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ vom Rehabilitationszentrum für Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (...), Fragebogen für den Arbeitgeber vom 20. Mai 2008 (act. IVSTA 35), Fragebogen für den Versicherten vom 10. April 2008 (act. IVSTA 36), Stellungnahme vom 29. September 2008 von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin des medizinischen Dienstes der IVSTA (act. IVSTA 43).

**F.**

Mit Eingabe vom 9. Februar 2009 erhob A. \_\_\_\_\_ Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. Januar 2009 an das Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, und es sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung führte er aus, er beziehe seit Februar 2008 eine "Invaliditätspension" der österreichischen Sozialversicherung. Im Jahr 2000 habe er rechts ein künstliches Knie und links eine Teilknieprothese erhalten. Durch einen Arbeitsunfall im Jahr 2001 habe sich sein Gesundheitszustand weiter verschlechtert.

**G.**

Im Urteil C-983/2009 vom 6. Juli 2010 (act. IVSTA 56) führt das Bundesverwaltungsgericht in E. 4.3.3 aus, aus dem (als beweiskräftig festgestellten) Gutachten der Dres. B. \_\_\_\_\_ und C. \_\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2007 gehe hervor, dass A. \_\_\_\_\_ zwar in seiner bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei, es ihm jedoch zuzumuten sei, in einer leidensangepassten, körperlich leichten Verweistätigkeit vollschichtig zu arbeiten. Um den Invaliditätsgrad zu ermitteln, sei daher ein Einkommensvergleich durchzuführen. Da die IVSTA bisher keinen solchen Vergleich durchgeführt habe, werde die Beschwerde in dem Sinn gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 8. Januar 2009 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen werde, damit diese einen Einkommensvergleich durchführe und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge.

**H.**

Nach Durchführung ergänzender wirtschaftlicher Abklärungen führte die IVSTA am 19. Juli 2011 einen Einkommensvergleich durch (act. IVSTA 91). Dieser ergab, dass A. \_\_\_\_\_ bei vollschichtiger Ausübung einer leidensangepassten Verweistätigkeit eine gesundheitlich bedingte Erwerbseinbusse von 30% (= Invaliditätsgrad) erleiden würde. Entsprechend wies die IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) das Leistungsbegehren von A. \_\_\_\_\_ vom 3. Januar 2008 mit Verfügung vom 8. März 2012 (act. IVSTA 110) neuerlich mangels Vorliegens einer anspruchsbegründenden Invalidität von mindestens 40% ab.

**I.**

Dagegen erhob A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 13. April 2012 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (act. BVGer 1). Er beantragt, es sei ihm "ab dem Stichtag eine Invalidenpension im gesetzlichen Ausmass" zu gewähren.

Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, in seinem Fall seien die Voraussetzungen für einen IV-Rentenanspruch erfüllt, da er gemäss Gutachten der Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ sowie dem neu eingereichten Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2011 (act. IVSTA 98) in den bisherigen Tätigkeiten voll arbeitsunfähig sei, und er – zusätzlich – "Berufsschutz" genieße, was (sinngemäss) bedeute, dass ihm die Ausübung einer Verweistätigkeit ausserhalb seiner angestammten Tätigkeit in sozialer Hinsicht nicht zumutbar sei.

#### **J.**

In ihrer Vernehmlassung vom 31. Mai 2012 (act. BVGer 3) beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Weder aus dem Gutachten der Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ noch aus dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_\_ ergäben sich Hinweise auf eine verminderte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in leidensangepassten Verweistätigkeiten. In Bezug auf das Gutachten der Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ habe dies bereits das Bundesverwaltungsgericht in seinem Urteil C-983/2009 vom 6. Juli 2010 festgestellt. Was den Bericht von Dr. E.\_\_\_\_\_ anbelange, ergebe sich Entsprechendes aus der diesbezüglichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der IVSTA vom 22. Februar 2012 (act. IVSTA 109).

#### **K.**

Mit Replik vom 24. Juli 2012 (act. BVGer 7) macht der Beschwerdeführer erneut geltend, er beziehe seit Februar 2008 eine "Invaliditätspension" der österreichischen Sozialversicherung. Bereits im Jahr 2000 habe er rechts ein künstliches Knie und links eine Teilknieprothese erhalten, wobei sich sein Gesundheitszustand seither weiter verschlechtert habe. Aus dem der Replik beigelegten ärztlichen Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 18. April 2012 (Beilage act. BVGer 7) gehe hervor, dass er aufgrund seiner gesundheitlichen Beschwerden auf Hilfe in der Haushaltsführung, bei der Körperpflege und der Zubereitung von Mahlzeiten angewiesen sei und sich dadurch ein Pflegebedarf von 64 Stunden pro Woche (recte: pro Monat) ergebe.

Mit der Replik reichte der Beschwerdeführer ausserdem einen Bescheid der PVA vom 10. Mai 2012 ein, wonach ihm aufgrund des ärztlich festgestellten Pflegebedarfs von durchschnittlich 64 Stunden pro Monat ein "Pflegegeld Stufe 1" in der Höhe von monatlich EUR 154.20 seit dem 1. April 2012 zusteht.

**L.**

In ihrer Duplik vom 8. Oktober 2012 (act. BVGer 13) beantragt die Vorinstanz unverändert die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie aus, sie habe die vorliegenden Akten erneut ihrem ärztlichen Dienst unterbreitet und diesen insbesondere gebeten, zum dem mit der Replik neu eingereichten Gutachten vom 18. April 2012 Stellung zu nehmen. Der entsprechenden ärztlichen Stellungnahme vom 25. September 2012 (Beilage act. BVGer 13) habe sie "nichts beizufügen".

In der fraglichen Stellungnahme hält der beurteilende Arzt Dr. D. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH) fest, dass sich aus dem Gutachten vom 18. April 2012 keine neuen Symptome oder Behinderungen ergäben. Bei den Diagnosen seien ebenfalls keine neuen medizinischen Gesichtspunkte aufgeführt. Es könne daher weiterhin an den bisherigen Stellungnahmen festgehalten werden, wonach dem Beschwerdeführer leichte, adaptierte, vorwiegend in sitzender Stellung ausgeführte Verweistätigkeiten zumutbar seien.

*Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit dies für die Entscheidungsfindung notwendig ist – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.*

**Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:****1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG, Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) und Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der Vorinstanz. Eine Ausnahme im Sinn von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Das Verfahren richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG) und in Sozialversicherungssachen nicht das ATSG (SR 830.1) zur Anwendung kommt (Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG). Im Übrigen ist der Beschwerdeführer zur Erhebung der vorliegenden Beschwerde berechtigt (vgl. Art. 59 ATSG) und hat diese frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG).

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

**1.2** Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung I des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer – auf einer abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit basierenden – Entlastungsmassnahme gegenüber der Abteilung III übernommen. Die ursprüngliche Verfahrensnummer C-2099/2012 wurde daher auf A-2099/2012 geändert.

## **2.**

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

**2.2** Das Bundesverwaltungsgericht wendet das Recht von Amtes wegen an. Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente (Art. 62 Abs. 4 VwVG) noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden. Es kann eine Beschwerde aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 133 II 249 E. 1.4; BVGE 2007/41 E. 2). Das Bundesverwaltungsgericht ist jedoch nicht gehalten, von sich aus allen sich stellenden Rechtsfragen auf den Grund zu gehen. Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a, BGE 117 V 282 E. 4a; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3537/2011 vom 26. Februar 2014 E. 2.3 mit Hinweisen).

**2.3** Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

## **3.**

Im Folgenden ist vorab festzulegen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

### **3.1**

**3.1.1** Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Österreich, so dass vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnhaften Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

**3.1.2** Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201).

**3.2** In tatsächlicher Hinsicht stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1, BGE 129 V 1 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, BGE 131 V 11 E. 1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Daher ist vorliegend grundsätzlich auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV in der Fassung gemäss

den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision, AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Soweit Ansprüche ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen sind, sind in zeitlicher Hinsicht 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.

#### **4.**

Weiter sind die zur Beurteilung der vorliegenden Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

**4.1** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, und ein solcher auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% berechtigt zu einer Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und – was auf den Beschwerdeführer zutrifft – Staatsangehörige der Europäischen Union (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

#### **4.2**

**4.2.1** Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisheri-

gen 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 nach dem Vorstehenden nicht nach dem Ausmass der gesundheitlichen Beeinträchtigung definiert, sondern nach der daraus folgenden Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, BGE 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren anderen beruflichen Tätigkeiten (sog. Verweistätigkeiten) zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Das heisst, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und allein auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung ankommt, welche nicht unbedingt mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459). Trotzdem ist die Verwaltung und im Beschwerdefall auch das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 125 V 256 E. 4). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht (Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 4.4, C-4190/2010 vom 10. Januar 2013 E. 3.2, je mit Hinweisen).

**4.2.3** Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. dazu: BGE 130 V 343 E. 3.4.2, BGE 128 V 29 E. 1). Dabei 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Er-

werbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

**4.3** Wurde ein Rentengesuch wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades abgewiesen, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im neuerlichen Leistungsbegehren glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 83 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen und eine entsprechende Rente zu verfügen (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 f.).

## **5.**

**5.1** 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, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Auch folgt aus dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (und der unter E. 3.1.2 festgestellten Anwendung des schweizerischen Rechts), dass für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden oder Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn besteht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a; AHI-Praxis 1996 S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2).

Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Österreich und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist. Gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung Nr. 1408/71 (SR 0.831.109.268.11) hat der Träger eines Mitgliedstaates aber bei der Bemessung des Invaliditätsgrades die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie Auskünfte der Verwaltung zu berücksichtigen, soweit sie rechtsgenügend ins Verfahren eingebracht werden (vgl. Art. 32 VwVG).

**5.2** Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a).

**5.3** Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). Indes kann auch auf Stellungnahmen des RAD oder der ärztlichen Dienste nur abgestellt werden, wenn sie den dargestellten allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Zudem müssen solche Ärztinnen und Ärzte über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_736/2009

vom 26. Januar 2010 E. 2.1 und 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird (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).

## **6.**

Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rechtskräftigen (abweisenden) Verfügung vom 15. Juli 2004 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 8. März 2012 verschlechtert hat (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-983/2009 vom 6. Juli 2010 E. 4.3.1). Strittig und zu prüfen ist hingegen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers – wie von ihm behauptet – in diesem Zeitraum in rentenanspruchs begründender Weise verschlechtert hat (vgl. E. 4.3).

**6.1** Der Beschwerdeführer beruft sich zum entsprechenden Nachweis zunächst auf das Gutachten der Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2007.

**6.1.1** Dieses Gutachten lag dem Bundesverwaltungsgericht bereits im Verfahren C-983/2009 vor. Im entsprechenden Urteil vom 6. Juli 2010 hält das Gericht in E. 4.3.2 f. fest, das fragliche Gutachten genüge den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen, zumal es umfassend, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei sei. Zudem sei es im Rahmen eines stationären Aufenthaltes des Beschwerdeführers gestützt auf eingehende fachärztliche Untersuchungen erstellt worden (vgl. E. 5.2). Es sei daher in Übereinstimmung mit diesem Gutachten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als Schlosser und Schweisser aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mehr ausüben könne, es ihm jedoch nach wie vor zumutbar sei, in einer körperlich leichten Verweistätigkeit vollschichtig zu arbeiten.

Nicht abzustellen sei dagegen auf die kaum begründete Meinung des Allgemeinmediziners Dr. D.\_\_\_\_\_ in dessen Bericht vom 29. September 2008, in dem im Widerspruch zum genannten Gutachten festgehalten werde, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit trotz der festgestellten orthopädischen Einschränkungen weiterhin im Umfang von 70% arbeitsfähig sei.

**6.1.2** Die Vorinstanz geht in der nunmehr angefochtenen Verfügung davon aus, dass dem Beschwerdeführer "die Ausübung einer leichteren, dem Gesundheitszustand angepassten gewinnbringenden Tätigkeit wie z.B. eine körperlich leichte Tätigkeit in überwiegend sitzender Position mit geringem Zeitdruck [...] zu 100% zumutbar" sei. Um die Erwerbseinbusse in einer entsprechenden Verweistätigkeit zu bestimmen, berücksichtigte sie unter ausdrücklicher Bezugnahme auf das erwähnte Urteil des Bundesverwaltungsgerichts sowohl die funktionellen Einschränkungen des Beschwerdeführers gemäss Gutachten der Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ als auch – zusätzlich zu Gunsten des Beschwerdeführers – gemäss Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 29. September 2008. Dieses Vorgehen der Vorinstanz bzw. diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit steht in Übereinstimmung mit der bundesverwaltungsgerichtlichen Beweiswürdigung im erwähnten rechtskräftigen Urteil und der gutachterlichen Stellungnahme der Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_, welche eine vollschichtige, körperlich leichte Verweistätigkeit für zumutbar halten.

**6.1.3** Als Zwischenfazit ist somit festzuhalten, dass die Vorinstanz das Gutachten der Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ bereits voll – und gemäss Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-983/2009 vom 6. Juli 2010 zu Recht – zu Gunsten des Beschwerdeführers berücksichtigt hat, und zwar sowohl in der angefochtenen Verfügung als auch bei der Festlegung der Erwerbseinbusse in einer zumutbaren Verweistätigkeit. Es versteht sich von selbst, dass der Beschwerdeführer mit der (erneuten) Berufung auf dieses Gutachten im vorliegenden Verfahren keine weitergehende Arbeitsunfähigkeit begründen kann, als ihm gestützt auf eben dieses Gutachten in der angefochtenen Verfügung bereits zuerkannt wurde.

**6.2** Allerdings stellt sich die Frage und ist folglich zu prüfen, ob die seither (d.h. seit dem fraglichen Urteil des Bundesverwaltungsgerichts) eingereichten medizinischen Berichte neue, im Gutachten der Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ nicht berücksichtigte gesundheitliche Einschränkungen des Beschwerdeführers enthalten, welche zum (hier massgeblichen) Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 8. März 2012 bereits vorhanden waren, und die eine im Vergleich zum fraglichen Gutachten weitergehende Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers (sprich eine Arbeitsunfähigkeit in Verweistätigkeiten) rechtfertigen.

**6.2.1** In diesem Sinn neu im Recht liegt zum einen der Bericht von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2011. Dieser Bericht enthält indes weder eine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit noch zu allfälligen funktionellen

Einschränkungen des Beschwerdeführers. Er beschreibe – so Dr. D.\_\_\_\_\_ vom ärztlichen Dienst der IVSTA in der entsprechenden Stellungnahme vom 22. Februar 2012 – ausschliesslich radiologische Befunde, welche den bereits bekannten Diagnosen entsprächen und "bekanntlich eine sehr begrenzte Aussagekraft über die klinischen und funktionellen Auswirkungen" hätten. Neue medizinische Diagnosen enthalte der Bericht keine. Hinzu kommt, dass das medizinische Tätigkeitsgebiet von Dr. E.\_\_\_\_\_ unbekannt ist (gemäss Internetrecherche scheint es sich um einen Facharzt für Radiologie zu handeln), wohingegen die Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ an einem Rehabilitationszentrum für Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates tätig sind, was angesichts des beim Beschwerdeführer hauptsächlich betroffenen orthopädischen Bereichs als einschlägig zu bezeichnen ist. Im Übrigen haben sie für ihr Gutachten einen Facharzt für Orthopädie (Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_) beigezogen.

Insgesamt kann der fragliche Bericht von Dr. E.\_\_\_\_\_ weder als für die streitigen Belange umfassend bezeichnet werden noch enthält er irgendwelche begründeten Schlussfolgerungen in Bezug auf etwaige funktionelle Einschränkungen des Beschwerdeführers mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 5.2). Der Bericht vermag daher an der Massgeblichkeit des Gutachtens der Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ nichts zu ändern und insbesondere keine weitergehende, d.h. über die Einschätzung im genannten Gutachten hinausgehende, Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers zu begründen.

**6.2.2** Im Weiteren reichte der Beschwerdeführer mit seiner Replik das Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (Allgemeinmediziner) vom 18. April 2012 ein (der entsprechende Untersuch datiert vom 17. April 2012). Dabei handelt es sich offenbar um das Gutachten "zum Antrag [des Beschwerdeführers] auf Zuerkennung des Pflegegeldes", welchen er am 7. März 2012 bei der (österreichischen) PVA gestellt und aufgrund dessen ihm diese mit Bescheid vom 10. Mai 2012 ein "Pflegegeld" in der Höhe von monatlich EUR 154.20 zuerkannt hat.

**6.2.2.1** Im Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ sind folgende Diagnosen aufgeführt: Chronische Knieschmerzen bei Zustand nach Totalprothesenoperation rechts 2000, Oberschenkelbruch rechts 2001 und Halbschlittenprothesenoperation links 2005; chronisches Lendenwirbelsäulenschmerzsyndrom bei deutlichen Abnützungerscheinungen und Übergangswirbel;

Schultereinklemmungssyndrom rechts (Impingement); arterielle Hypertonie.

In der Gesamtbeurteilung kommt Dr. F.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aufgrund der diagnostizierten Beschwerden auf Hilfe in der Haushaltsführung, bei der Körperpflege sowie bei der Zubereitung von Mahlzeiten angewiesen sei. Das An- und Auskleiden sei im Rahmen der Untersuchungssituation indes selbständig erfolgt. Insgesamt ergebe sich ein Pflegebedarf von 64 Stunden pro Woche (recte: pro Monat).

**6.2.2.2** Zunächst ist festzustellen, dass Dr. F.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten im Wesentlichen die bekannten medizinischen Diagnosen stellt, nämlich jene, die namentlich bereits die Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 27. Dezember 2007 festgehalten haben (zu einem solchen Schluss gelangt auch Dr. D.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 25. September 2012 [Beilage act. BVGer 13]). Bei den medizinischen Schlussfolgerungen scheint jedoch ein offensichtlicher und zumindest nicht unerheblicher Widerspruch zwischen den beiden Gutachten zu bestehen: Während die Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ in ihrem Gutachten festhalten, die vollschichtige Ausübung einer körperlich leichten Verweistätigkeit sei dem Beschwerdeführer trotz der diagnostizierten Beschwerden weiterhin zumutbar, stellt sich Dr. F.\_\_\_\_\_ auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer sei auf verschiedenartige – und notabene nicht unerhebliche – Hilfestellung im Alltag angewiesen. Angesichts dieser Diskrepanz stellt sich die Frage, ob das aus dem Jahr 2007 stammende Gutachten der Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (in Verweistätigkeiten) zum (hier relevanten) Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2012 nach wie vor als massgeblich bzw. beweiskräftig betrachtet werden kann.

**6.2.2.3** Mit Blick auf die Anforderungen an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (vgl. E. 5.2) ist in diesem Zusammenhang auf folgende Punkte hinzuweisen:

Das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ enthält im Gegensatz zu jenem der Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ keine (direkte) Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, was dessen Beweiswert in Bezug auf diese (hier massgebliche) Frage entscheidend reduziert. Es hält bei den Schlussfolgerungen lediglich fest, der Beschwerdeführer sei in verschiedenen Bereichen (Haushaltsführung, Körperpflege, Zubereitung von

Mahlzeiten) auf Hilfestellung angewiesen. Ferner geht aus dem Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ nicht hervor, dass die dort festgestellte Hilfsbedürftigkeit bereits im (hier massgeblichen) Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2012 vorgelegen hat (vgl. E. 3.2). Die österreichische Sozialversicherung geht offenbar nicht davon aus, hat sie dem Beschwerdeführer doch erst ab dem 1. April 2012 – und somit ab einem Zeitpunkt nach Erlass der angefochtenen Verfügung – ein "Pflegegeld" zugestanden (vgl. Bescheid der PVA vom 10. Mai 2012).

Im Weiteren handelt es sich bei den Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ um Ärzte, die in einem Rehabilitationszentrum für Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates tätig sind und demgemäss im hier hauptsächlich betroffenen orthopädischen Bereich einschlägige medizinische Erfahrungen aufweisen. Darüber hinaus begründen sie ihre gutachterlichen Schlussfolgerungen im Wesentlichen gestützt auf ein separat erstelltes orthopädisches Fachgutachten von Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2007. Dr. F.\_\_\_\_\_ arbeitet dagegen als Allgemeinmediziner und verfügt – soweit nach den vorliegenden Akten ersichtlich – im orthopädischen Bereich weder über einen Facharztstitel noch über einschlägige Erfahrungen.

Dr. F.\_\_\_\_\_ hat den Beschwerdeführer zudem lediglich klinisch untersucht (durch Betrachten, Abtasten, Abklopfen, Abhören, usw.), während dagegen das Gutachten der Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ im Rahmen eines knapp 3-wöchigen stationären Aufenthaltes des Beschwerdeführers gestützt auf eingehende ärztliche Untersuchungen erstellt worden ist.

Insbesondere aber wird für das Bundesverwaltungsgericht im Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ nicht in schlüssiger Weise (im Wesentlichen überhaupt nicht) erklärt, weshalb der Beschwerdeführer seit der Begutachtung durch die Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ im Dezember 2007 in nicht unerheblichem Ausmass pflegebedürftig geworden sein soll. Dr. F.\_\_\_\_\_ stützt sich bei der entsprechenden Schlussfolgerung auf seine eigenen Feststellungen im Rahmen des (lediglich) klinischen Untersuchs vom 17. April 2012, das ihm vorliegende Gutachten der Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ und den radiologischen Befund von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2011 sowie schliesslich auf die Angaben des Beschwerdeführers selbst. Was indes das Gutachten der Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ anbelangt, so steht deren Schlussfolgerung, dem Beschwerdeführer sei eine körperlich leichte Verweistätigkeit vollschichtig zumutbar, der Annahme einer Hilfsbedürftigkeit in den fraglichen Bereichen

vielmehr deutlich entgegen. Im Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ findet sich denn auch überhaupt keine Stellungnahme, ob – und wenn ja, weshalb, in welchem Ausmass und insbesondere seit wann – die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Verweistätigkeiten im Vergleich zum Gutachten der Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ herabgesetzt sein soll; und dies notabene bei gleicher medizinischer Diagnose. Ebenso wenig findet sich im Gutachten eine Auseinandersetzung mit dem radiologischen Befundbericht von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2011, obschon dieser festhält, dass sich beim Beschwerdeführer in Bezug auf die Rückenbeschwerden seit Frühjahr 2006 keine wesentliche Verschlechterung ergeben habe (s. Vorbefund vom 21. September 2009 [act. IVSTA 55] sowie Vorvorbefund vom 23. März 2006 [act. IVSTA 81]). Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch, dass der fragliche Befundbericht von Dr. E.\_\_\_\_\_ gerade einmal rund ein halbes Jahr vor dem Untersuch vom 17. April 2012 datiert, infolge dessen der Beschwerdeführer von Dr. F.\_\_\_\_\_ als in nicht unerheblicher Weise hilfsbedürftig qualifiziert wurde.

Aus medizinischer Sicht hält Dr. D.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 25. September 2012 (Beilage act. BVGer 13) fest, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung durch Dr. F.\_\_\_\_\_ zwar angegeben habe, aufgrund von Schmerzen in den Kniegelenken und in der Lumbalregion nicht mehr allein aus der Badewanne zu kommen und ohne Gehhilfen nicht länger als zehn Minuten stehen zu können, sich dafür im Gutachten jedoch weder eine medizinische Beschreibung noch eine Begründung finde. Betreffend den orthopädischen Status seien lediglich Angaben über die passive Beweglichkeit insbesondere des Rückens und der Kniegelenke festgehalten. Hinweise auf wesentliche funktionelle Behinderungen lägen jedoch keine vor. Die Notwendigkeit von Gehhilfen – offenbar erschien der Beschwerdeführer zum betreffenden Untersuch durch Dr. F.\_\_\_\_\_ am 17. April 2012 mit zwei Unterarmkrücken – sei auch aus den bekannten Untersuchungsbefunden und Diagnosen nicht ersichtlich.

**6.2.2.4** Im Sinne einer Gesamtwürdigung ergibt sich aus dem Vorstehenden, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Gutachten vom 27. Dezember 2007 für den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum nach wie vor als massgeblich bzw. überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist (vgl. E. 2.3). Es gilt daher weiterhin, dass dem Beschwerdeführer leichte, adaptierte, vorwiegend in sitzender Stellung ausgeführte Verweistätigkeiten vollschichtig zumutbar sind (vgl. im Übr-

gen die Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit vom 22. Dezember 2007 [act. IVSTA 40]).

**6.3** Gegen einen solchen Schluss kann der Beschwerdeführer von vornherein nicht erfolgreich geltend machen, er genieße "Berufsschutz" bzw. ihm sei die Ausübung einer Verweistätigkeit ausserhalb seiner bisherigen Berufsgruppe sozial nicht zumutbar. Die Vorinstanz führt diesbezüglich richtig aus, dass das (vorliegend allein massgebliche) schweizerische Recht (E. 3.1.2) – anders als namentlich das österreichische Recht – keinen "Berufsschutz", d.h. keine aus dem qualitativen Wert des bisherigen Berufes abgeleitete Einschränkung der beruflichen Verweisbarkeit kennt.

Der Vollständigkeit halber ist der Beschwerdeführer ausserdem darauf hinzuweisen (vgl. bereits Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-983/2009 vom 6. Juli 2010 E. 4.3), dass – entgegen seiner (implizit geäusserten) Meinung – keine Bindung der schweizerischen Behörden an ausländische Entscheide besteht und somit die Vorinstanz grundsätzlich unabhängig vom fraglichen österreichischen Rentenentscheid verfügen konnte (E. 5.1). Der österreichische Entscheid ist immerhin – wie grundsätzlich alle im Recht liegenden Akten (E. 5.1) – im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigen, vermag vorliegend an der vorstehenden Beurteilung indes nichts Entscheidendes zu ändern.

## **7.**

Die Bemessung der Erwerbseinbusse durch die Vorinstanz im Einkommensvergleich vom 19. Juli 2011 ist im Übrigen nicht strittig. Sie erweist sich denn auch als bundesrechtskonform (E. 2.2). Ferner ist zu bemerken, dass im massgebenden Zeitpunkt (BGE 138 V 457 E. 3.3 und 3.4) die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund seines Alters und der verbleibenden Aktivitätsdauer als verwertbar betrachtet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_15/2014 vom 24. Februar 2014 E. 4.3).

## **8.**

Insgesamt lässt sich somit aufgrund der Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit annehmen, dass im massgebenden Zeitraum beim Beschwerdeführer kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad vorlag (vgl. E. 2.3).

Die Beschwerde ist abzuweisen.

**9.**

Abschliessend bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden:

**9.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese werden auf Fr. 400.-- festgesetzt (vgl. u.a. Art. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] und Art. 63 Abs. 5 VwVG in Verbindung mit Art. 16 Abs. 1 Bst. a VGG). Der vom Beschwerdeführer einbezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von ebenfalls Fr. 400.-- ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

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

*Das Dispositiv befindet sich auf der nächsten Seite.*

## **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 400.-- festgesetzt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Der einbezahlte Kostenvorschuss wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Daniel Riedo

Marc Winiger

## **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 ist in einer Amtssprache abzufassen und 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: