



Urteil vom 15. Januar 2015

Besetzung

Richter Maurizio Greppi (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiberin Kathrin Abegglen Zogg.

Parteien

A. _____, (Serbien),
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic,
...,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente;
Verfügung der IVSTA vom 11. Februar 2013.

Sachverhalt:**A.**

Der (...) 1954 geborene, verheiratete serbische und schweizerische Staatsangehörige A. _____ (im Folgenden: Beschwerdeführer) arbeitete vom (...) 1990 bis (...) 2007 in der Schweiz und war folglich der obligatorischen schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung unterstellt (vgl. Art. 1b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] i.V.m. Art. 1a des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]). In der Schweiz arbeitete er (...) in einem Tankrevisionsunternehmen. Nach seiner Rückkehr nach Serbien war er nicht mehr erwerbstätig, unterstand aber weiterhin der freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung AHV/IV (vorinstanzliche Akten [im Folgenden: act.] 14, 17 f., 22 f.).

B.

Mit dem am 24. November 2011 unterzeichneten Formular "YU/CH 4" meldete sich der Beschwerdeführer über den serbischen Versicherungsträger zum Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an (act. 3). Aufgrund der eingereichten Arztberichte stellte Dr. B. _____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH und SIM Experte, vom Regionalen Ärztlichen Dienst Rhone der Invalidenversicherung im Bericht vom 28. September 2012 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- abdominales Aortenaneurysma
- Status nach Resektion Aortenaneurysma abdominal und By-Pass im Mai 2011
- Status nach Dilatation und Stenteinsetzung bei den koronaren Arterien im März 2011
- Status nach Dilatation der Arteria iliaca (Beckenarterie) rechts
- Status nach Myokardinfarkt im 2008

Gestützt auf die vorliegenden Arztberichte erachtete Dr. B. _____ den Beschwerdeführer ab 1. Januar 2011 für vollständig arbeitsunfähig in der angestammten Tätigkeit sowie in jeglicher Verweisungstätigkeit (act. 35). Im bisherigen Aufgabenbereich (Haushalt) schätzte Dr. B. _____ den Invaliditätsgrad auf 37 % (act. 40).

C.

Mit ihrer den Vorbescheid vom 17. Januar 2013 bestätigenden Verfügung vom 11. Februar 2013 wies die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ab (act. 45). Sie erwog, dass bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden könne, die Bemessung der Invalidität gemäss der Unmöglichkeit sich im Aufgabenbereich zu betätigen, erfolge. Der im bisherigen Aufgabenbereich festgestellte Invaliditätsgrad von 37% gebe kein Recht auf eine Rente.

D.

Gegen diese Verfügung erhebt der Beschwerdeführer, nicht anwaltlich vertreten durch Gojko Reljic, mit Eingabe vom 6. März 2013 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragt, die Verfügung der IVSTA vom 11. Februar 2013 sei aufzuheben und es sei ihm ab 1. Januar 2012 eine ganze IV-Rente zuzusprechen oder die Sache erneut abzuklären, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führt er aus, dass er die Beurteilung von Dr. B. _____ bezüglich der Haushaltstätigkeiten nicht akzeptieren könne, da dieser als Spezialarzt für Allgemeine Medizin in Anbetracht der verschiedenen Gesundheitsschäden nicht in der Lage sei, die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im Haushalt zu beurteilen (BVGer-act. 1). Mit Eingabe vom 14. März 2013 lässt der Beschwerdeführer vier spezialärztliche Berichte einreichen (BVGer-act. 5).

E.

In ihrer Vernehmlassung vom 18. Juli 2013 schliesst die Vorinstanz auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie an, dass beim Beschwerdeführer, der seit seiner Rückkehr nach Serbien im Jahr 2007 keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen habe, für die Ermittlung der Invalidität zu Recht die spezifische Methode des Betätigungsvergleichs angewandt worden sei. Gestützt auf den Haushaltsbericht und in Beachtung der vorliegenden Leiden habe der beurteilende RAD-Arzt – auch ohne Spezialarzt sein zu müssen – eine zweifelsfreie Gewichtung der Haushaltstätigkeiten vornehmen können, die eine Invalidität von 37% ergeben habe (BVGer-act. 9).

F.

Mit Replik vom 26. Juli 2013 und Ergänzung der Replik vom 7. August 2013 hält der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde fest (BVGer-act. 11 und 13). Mit Eingabe vom 19. August 2013 lässt der Beschwerdeführer unaufgefordert drei weitere spezialärztliche Berichte einreichen (BVGer-act. 15).

G.

Mi Duplik vom 14. November 2013 bestätigt die Vorinstanz ihre vorherigen Ausführungen (BVGer-act. 19).

H.

Mit Zwischenverfügung vom 20. November 2013 erklärt der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel für geschlossen (BVGer-act. 20). Mit Eingabe vom 20. November 2013 lässt der Beschwerdeführer dem Gericht einen weiteren spezialärztlichen Bericht vom 13. November 2013 einreichen (BVGer-act. 21).

Auf die detaillierten Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird – soweit entscheidungswesentlich – im Rahmen der folgenden Erwägungen eingegangen.

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

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Auf Verfahren in Sozialversicherungssachen findet das VwVG keine Anwendung, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG). Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind sodann diejenigen Verfahrensregeln anwendbar, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

1.2 Nach Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinn von Art. 32 VGG liegt nicht vor, weshalb das Bundesverwaltungsgericht zuständig ist. Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung zur Beschwerdeführung berechtigt (Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG) und der Kostenvorschuss rechtzeitig bezahlt (Art. 63 Abs. 4 VwVG). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer besitzt sowohl die schweizerische als auch die serbische Staatsangehörigkeit und wohnt in Serbien. Da das im Verhältnis Schweiz-Serbien nach wie vor geltende Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) nichts anderes bestimmt, richtet sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung sowohl in materiellrechtlicher als auch in verfahrensrechtlicher Hinsicht nach Schweizer Recht.

2.2

2.2.1 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 11. Februar 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). 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 materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). 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*; vgl. BGE 130 V 445).

2.2.2 Vorliegend sind insbesondere das IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision; in Kraft seit 1. Januar 2008; AS 2007 5129) sowie vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; in Kraft seit 1. Januar 2012; AS 2011 5659) und die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201; in den entsprechenden Fassungen der 5. und 6. IV-Teilrevision) massgebend. Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar.

2.2.3 Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung (den Rentenbeginn ausgeschlossen) keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Ebenso wenig brachte die 6. IV-Revision – mit Ausnahme der

auf die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 gestützten Rentenrevisionen – substantielle Änderungen bei der Bemessung der Invalidität.

3.

3.1 Gemäss Art. 8 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. Art. 7 ATSG definiert die Erwerbsunfähigkeit als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch 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).

3.2 Anspruch auf eine Invalidenrente haben diejenigen Versicherten, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a bis c IVG).

3.3 Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente und bei mindestens 40% auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Allerdings werden gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist im hier anwendbaren Sozialversicherungsabkommen nicht vorgesehen (vgl. Art. 8 Bst. e Sozialversicherungsabkommen [vorne E. 2.1]).

4.

4.1 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, 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; 125 V 256 E. 4).

4.2 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

4.3 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen 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 oder die befragte Ärztin 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. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (statt vieler: BGE 137 V 210 E. 1.2.1, BGE 123 V 331 E. 1c, BGE 122 V 157 E. 1c).

4.4 Nach dem Gesagten müssen auch die Stellungnahmen des RAD den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Zudem müssen die Ärztinnen und Ärzte des RAD über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1; 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit weiteren Hinweisen).

Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. So erachtet das Bundesgericht einen Aktenbericht als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Dabei muss der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2 mit Hinweis).

4.5 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben indessen zusätzliche Abklärungen nur dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des EVG I 520/99 vom 20. Juli 2000 E. 1).

4.6 Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе 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).

5.

Vorliegend ist zu prüfen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang und seit wann der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

5.1 Die Vorinstanz hat sich hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im erwerblichen Bereich vorab auf den Schlussbericht des RAD-Arztes Dr. B. _____ vom 28. September 2012 (act. 35) abgestützt. Dieser stellte nach Einsicht in die serbischen Arztberichte die Hauptdiagnose Aortenaneurysma ohne Angabe einer Ruptur (ICD-10: I 71.4) und nannte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Status nach Resektion Aortenaneurysma abdominal und By-Pass im

Mai 2011; Status nach Dilatation und Stenteinsetzung bei den koronaren Arterien im März 2011; Status nach Dilatation der Arteria iliaca (Beckenarterie) rechts und Status nach Myokardinfarkt im Jahr 2008. Der RAD-Arzt erachtete die medizinische Dokumentation als genügend. Der Beschwerdeführer leide an einer arteriellen Erkrankung, welche die Herzerarterien, die Baucharterie und Gefässe der unteren Gliedmassen betreffe. Es handle sich dabei um eine fortschreitende Erkrankung, für welche die serbische Invalidenkommission zu Recht eine Arbeitsunfähigkeit von über 70% angenommen habe. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass sich die arteriellen Leiden seit Januar 2011 stark verschlechtert hätten, mit "claudicatio intermittens" und "angor abdominalis", sei seit diesem Zeitpunkt von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in Verweisungstätigkeiten auszugehen.

Beim Schlussbericht des RAD-Arztes handelt es sich mangels persönlicher Untersuchung um einen Aktenbericht (E. 4.4). Dieses Vorgehen ist vorliegend nicht zu beanstanden. Die arterielle Erkrankung ist durch die serbischen Berichte der involvierten Fachärzte (Gefässchirurgen, Kardiologen und Radiologen) deutlich und widerspruchsfrei dokumentiert und spiegelt sich im Umstand wider, dass sich der Beschwerdeführer sowohl im Jahr 2008 wie auch zweimal im Jahr 2011 schweren operativen Eingriffen unterziehen musste. Zwar äusserten sich die behandelnden Ärzte nicht zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit, indessen wurde dem Beschwerdeführer im Rahmen des Verfahrens vor der serbischen Invalidenkommission aus ärztlicher Sicht am 2. November 2011 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ab 23. März 2011 zuerkannt (act. 7). In der gesamten medizinischen Dokumentation finden sich keine Hinweise, dass der vom RAD-Arzt zugrunde gelegte und beurteilte medizinische Sachverhalt unvollständig wäre. Die entsprechenden Daten werden denn auch von keiner Seite bestritten. Dr. B. _____ verfügt über einen Facharztstitel für Allgemeine Medizin, womit er angesichts der Tatsache, dass mehrere medizinische Fachgebiete betroffen sind und der unbestrittenen medizinischen Sachlage, in der vorliegenden Konstellation die fachlichen Anforderungen erfüllt. Im Übrigen erscheint der Schlussbericht vom 28. September 2012 als schlüssig, nachvollziehbar (wenn auch knapp) begründet sowie in sich widerspruchsfrei. Weil zudem keine Anhaltspunkte vorliegen, die gegen die Zuverlässigkeit des Berichts sprechen, kommt der Einschätzung des RAD-Arztes voller Beweiswert zu. Entsprechend ist davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer seit Januar 2011 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in Verweisungstätigkeiten gegeben ist.

5.2 Streitig ist vorliegend denn auch nicht der Grad der Arbeitsunfähigkeit im erwerblichen Bereich, sondern der vorinstanzlich festgestellte Grad der Arbeitsunfähigkeit von 37% im (angeblich) bisherigen Aufgabenbereich (hier: Haushalt) gemäss Schlussbericht des RAD-Arztes vom 6. Dezember 2012 (act. 40). In diesem Zusammenhang ist in einem ersten Schritt zu klären, ob die Vorinstanz dem Beschwerdeführer zu Recht den Status eines Nichterwerbstätigen zuerkannt und daher für die Bemessung der Invalidität auf die spezifische Methode abgestellt hat. Die Vorinstanz hält in ihrer Vernehmlassung dafür, dass die Ermittlung der Invalidität zu Recht nach der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs erfolgt sei, weil der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben seit seiner Ausreise im Jahr 2007 in seinem Heimatland keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen habe.

5.3 Die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode stellt sich im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a IVG. Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht das zumutbare Ausmass der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27^{bis} IVV). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

5.3.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 28a Abs. 1 IVG). 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, allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, BGE 128 V 29 E. 1).

5.3.2 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG grundsätzlich darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG; spezifische Methode; statt vieler BGE 130 V 97 E. 3.3.1). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV).

5.3.2.1 Um feststellen zu können, in welchem Masse eine versicherte Person im Haushalt zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden eingeschränkt ist, bedarf es in der Regel einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV; BGE 130 V 97 E. 3.3.1, sowie Urteile des Bundesgerichts 9C_121/2011 E. 3.1.1, 8C_671/2007 vom 13. Juni 2008 E. 3.2.1). Diese Abklärungsberichte im Haushalt stellen grundsätzlich eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung im Haushalt dar (Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG], I 103/06 vom 6. November 2006 E. 4.1; vgl. für die Präzisierung der Rechtsprechung bezüglich psychischer Leiden Urteil des EVG I 311/03 vom 22. Dezember 2003 E. 5.3, ferner Urteile des Bundesgerichts 8C_229/2012 vom 17. September 2012 E. 5, 9C_406/2011 vom 9. Juli 2012 E. 7). Eine Abklärung der gesundheitlichen Einschränkungen im Haushalt ist von einer qualifizierten Person zu verfassen und hat in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen zu erfolgen. Ebenso muss der Bericht plausibel und begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein (statt vieler: Urteil des EVG I 568/04 vom 16. Februar 2005 E. 4.2.1 mit Hinweisen, BGE 130 V 97).

5.3.2.2 Auch wenn bei den im Ausland wohnenden Versicherten keine Haushaltabklärung im Sinne einer Abklärung an Ort und Stelle gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV durchgeführt werden kann, muss die Beurteilung einer Beeinträchtigung im Haushalt nach analogen Grundsätzen erfolgen (vgl. Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-2724/2012 vom 10. Februar 2014

E. 7.1.2, C-4781/2008 vom 28. Juni 2010 E. 4.2, C-5131/2007 vom 16. März 2009 E. 4.2.5). Ob eine solche Abklärung im Einzelfall genügt, ist anhand der konkreten Verhältnisse zu entscheiden.

5.3.3 Eine Ausnahme vom Grundsatz der hypothetischen Betrachtungsweise bei der Beurteilung der Statusfrage von Teil- oder Nichterwerbstätigen hat die höchstrichterliche Rechtsprechung bei Privatiers und vorzeitig Pensionierten anerkannt. So hat das Bundesgericht im Urteil 9C_9/2013 vom 27. März 2013 zum Status von Privatiers im Allgemeinen und von vorzeitig Pensionierten im Besonderen (also Personen, welche sich aus freien Stücken aus dem Erwerbsleben zurückziehen), erwogen, dass gemäss dem zwar nirgends publizierten, jedoch in Fünferbesetzung ergangenen (Grundsatz-)Urteil I 59/75 des EVG vom 17. September 1975 auch einem nicht aus Invaliditätsbedingten Gründen vorzeitig pensionierten Versicherten wegen einer nach der Pensionierung eingetretenen Arbeitsunfähigkeit eine Invalidenrente zustehen könne, sofern er die gesetzlichen Voraussetzungen erfülle, d.h. ihm vor Eintritt der Invalidität theoretisch eine Erwerbstätigkeit zumutbar gewesen wäre (Urteil 9C_9/2013 E. 2.2 mit Hinweisen; im selben Sinn Urteil des EVG I 264/02/I 247/02 vom 7. November 2003 E. 5). Das Bundesgericht erblickte darin einen wesentlichen Unterschied zur sonstigen Beurteilung der Statusfrage bei den Teil- oder Nichterwerbstätigen, wo nach ständiger Rechtsprechung immer eine hypothetische Betrachtungsweise massgeblich sei, indem gefragt werde, was die versicherte Person aller Wahrscheinlichkeit nach täte, wenn sie nicht von der gesundheitlichen Beeinträchtigung betroffen worden wäre. Indes bestehe kein hinreichender Grund, diese Betrachtungsweise auch auf die Versichertengruppe der Privatiers und vorzeitig Pensionierten auszudehnen, weil hier doch besondere Verhältnisse (bezüglich Lebensbiografie) vorlägen. In der Konsequenz ist somit bei vorzeitig pensionierten Versicherten und Privatiers die Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln, wenn diesen vor Eintritt der Invalidität theoretisch eine Erwerbstätigkeit zumutbar gewesen wäre (vgl. auch Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH Rz. 3012; in den ab 1. Januar 2013 geltenden Fassungen).

5.4 Vorliegend ist somit zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Sinne der hypothetischen Betrachtungsweise ("was täte der Beschwerdeführer aller Wahrscheinlichkeit nach, wenn er nicht von der gesundheitlichen Beeinträchtigung betroffen worden wäre?") als "Erwerbstätiger" oder als "Nichterwerbstätiger" zu qualifizieren ist (E. 5.3 ff.) bzw. ob er als Privatier oder

vorzeitig Pensionierter zu gelten hat (E. 5.3.3). Die Vorinstanz ist offenbar – ohne dies näher zu begründen – der Ansicht, dass der Beschwerdeführer weder Privatier noch vorzeitig Pensionierter ist und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung vollzeitleich im Haushalt tätig wäre.

5.4.1 Den Angaben des Versicherten lässt sich eine eindeutige Antwort auf die Statusfrage nicht entnehmen. Anhaltspunkte dazu finden sich lediglich in den nachfolgend erwähnten Aktenstücken. Den ersten "Fragebogen für den Versicherten" sandte der Beschwerdeführer mit der Bemerkung zurück, "dass er seit Verlassen der Schweiz im Jahr 2007 in Serbien weder selbständig noch unselbständig erwerbstätig gewesen sei. Deswegen könne er nicht auf die Fragen antworten" (act. 12). Nachdem ihm die Vorinstanz erneut dasselbe Formular zugestellt hatte mit der Bitte, den Fragebogen auf der Grundlage des letzten Arbeitgebers auszufüllen (act. 13), antwortete der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 30. Juli 2012, dass er in Serbien nirgendwo eine selbständige oder unselbständige Tätigkeit ausgeübt habe. Deshalb sei es ihm nicht möglich, das ihm erneut zugestellte Formular auszufüllen. Mit einer Mitarbeiterin der Vorinstanz habe er telefonisch vereinbart, dass er in das Formular seine letzte Arbeitsstelle in der Schweiz und die Adresse des damaligen Arbeitgebers eintrage (act. 17). Entsprechend nannte der Beschwerdeführer als Antwort auf die Frage Ziff. 1, welche unselbständige oder selbständige Tätigkeit er nach der Ausreise aus der Schweiz ausgeübt habe, seine letzte Tätigkeit in der Schweiz und den damaligen Arbeitgeber. Auf die weiteren Fragen, namentlich nach dem Beschäftigungsgrad, Einkommen, Kürzung der Arbeitszeit infolge Krankheit oder Unfall, Gründen einer allfälligen Arbeitsaufgabe etc. antwortete er insofern, als er in das Antwortfeld einen Strich setzte (act. 18). Festzustellen ist in diesem Zusammenhang, dass der vorliegend zweimal zugesandte "Fragebogen für den Versicherten" sprachlich eindeutig auf die Konstellation zugeschnitten ist, in welcher der Versicherungsfall erst nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit im Ausland eingetreten ist.

Nachdem der zuständige RAD-Arzt am 28. September 2012 gestützt auf die eingereichten medizinischen Unterlagen eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit 1. Januar 2011 sowohl in der angestammten wie auch in Verweigerungstätigkeiten bejaht hatte (act. 35), sandte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer den "Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten" zu (act. 37). Am 23. Oktober 2012 füllte der Beschwerdeführer den Fragebogen vollständig aus. Auf die Frage, ob er trotz des Gesundheitsschadens bestimmte Tätigkeiten noch verrichten könne, antwortete er entweder mit

"Ja", "Nein" oder einem Strich (act. 38). Im Einzelnen gibt der Beschwerdeführer an, dass er trotz des Gesundheitsschadens die folgenden Arbeiten verrichten könne: Organisation und Kontrolle des Haushaltes, Rüsten und Schneiden von Gemüse und Früchten, die Betten machen und den Einkauf besorgen mit Hilfe einer Trageperson. Mit "Nein" beantwortete er die Fragen nach folgenden Tätigkeiten: die Küche reinigen, Staubsaugen, die Wäsche aufhängen und abnehmen, Bügeln, Kleider flicken, Stricken, Nähen, Häkeln, die Kinder und andere Familienangehörige betreuen und pflegen und im Garten (Nutzgarten) arbeiten. Auch brauche er Hilfe bei der Holzvorbereitung für die Heizung. Die Fragen nach den folgenden Tätigkeiten beantwortete der Beschwerdeführer mit einem Strich: Mahlzeiten zubereiten, Geschirr spülen, Fussböden reinigen, Fenster reinigen, Wäsche besorgen.

5.4.2 Aus den weiteren Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Arbeitsaufgabe 53 Jahre alt und verheiratet war und einen [minderjährigen] Sohn hatte. Vor der Ausreise nach Serbien war er während 17 Jahren im selben Unternehmen in der Schweiz vollzeitlich beschäftigt (act. 14). Gemäss Kündigungsschreiben vom (...) (Beilage zu act. 14) kündigte der Beschwerdeführer seine Arbeitsstelle, weil er sich "aus gesundheitlichen Gründen ausserstande sehe, diese Arbeit weiterzuführen". Im Kündigungsschreiben bat er seinen Arbeitgeber, die Freizügigkeitsleistung auszuzahlen, "da er mit seiner Familie nach Serbien auswandern und sich dort eine neue Existenz aufbauen werde". Aus den medizinischen Akten und den Angaben des Arbeitgebers erhellt, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2005 mehrere Arbeitsabsenzen infolge gesundheitlicher Probleme hatte.

5.4.3 Gestützt auf diese Aktenlage ist nicht nachvollziehbar, wie die Vorinstanz folgern konnte, der Beschwerdeführer wäre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung im Haushalt tätig. Namentlich lässt sich dies nicht allein mit dem Umstand begründen, dass er in Serbien keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist und dass er den ihm zugesandten Fragebogen für im Haushalt tätige Versicherte auf ausdrückliches Ersuchen der Vorinstanz beantwortet hat. Die Antworten im "Fragebogen für im Haushalt tätige Versicherte" lassen – im Gegenteil – daran zweifeln, dass sich der Beschwerdeführer aus dem Erwerbsleben zurückzog mit der Absicht, sich nunmehr vollzeitlich im Haushalt zu betätigen. So liegt namentlich aufgrund der Vielzahl der mit einem Strich beantworteten Fragen der Schluss nahe, dass der Beschwerdeführer bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens diverse (wesentliche)

Haushaltstätigkeiten (wie etwa Kochen, Geschirr spülen, Waschen, Wohnungsreinigung) nicht verrichtet hat. Auch aus den weiteren Aktenstücken ergeben sich keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass sich der Beschwerdeführer nach einer langjährigen vollzeitlichen Berufskarriere fortan als Vollzeit-Hausmann engagieren wollte. Schliesslich erscheint aufgrund des bisherigen Stands der Abklärungen und der allgemeinen Lebenserfahrung etwa ebenso wahrscheinlich, dass sich der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen aus dem Erwerbsleben zurückzog (vgl. Kündigungsschreiben) und folglich ohne gesundheitliche Beeinträchtigung weiter in der Schweiz arbeiten würde, dass er im Rahmen des "Aufbaus einer neuen Existenz" ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in Serbien einer (Teil)-Erwerbstätigkeit nachgehen würde oder zumindest versucht hätte, eine Arbeitsstelle zu finden, oder dass er sich im Sinne einer vorzeitigen Pensionierung bzw. als Privatier freiwillig aus der Arbeitswelt zurückzog. Diese hier beispielhaft skizzierten Sachverhaltskonstellationen würden vorliegend zur Anwendung der allgemeinen oder gemischten Methode der Invaliditätsbemessung und damit – weil von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Erwerbstätigkeit auszugehen ist (vgl. E. 5.1) – zu einem höheren Invaliditätsgrad führen.

5.4.4 Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Vorinstanz in Verletzung ihrer Untersuchungspflicht den rechtserheblichen Sachverhalt ungenügend abgeklärt hat (E. 4.5) und gestützt auf die derzeitige Aktenlage der Invaliditätsgrad nicht bestimmt werden kann.

5.5 Der Vollständigkeit halber ist zu ergänzen, dass die Vorinstanz ihrer Untersuchungspflicht nicht genügt, wenn sie dem Beschwerdeführer ein auf die konkrete Situation offensichtlich nicht zugeschnittenes Formular zustellt ohne verständlich zu erläutern, welche Angaben sie zur Klärung des rechtserheblichen Sachverhaltes benötigt (vgl. E. 5.4.1). Auch verletzt die Vorinstanz in der vorliegenden Konstellation ihre Abklärungspflicht, wenn sie für die Ermittlung des Invaliditätsgrads im Haushalt einzig eine Einschätzung der funktionellen Einschränkung durch ihren RAD-Arzt einholt. Auch wenn hier eine Haushaltsabklärung vor Ort wohl ausscheidet (E. 5.3.2.2), so entbindet dies die Vorinstanz nicht von ihrer Pflicht, die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers im Haushalt von einer qualifizierten Person in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen abklären zu lassen. Ein solcher Bericht müsste plausibel und begründet und angemessen detailliert bezüglich der

einzelnen Einschränkungen sein (E. 5.3.2.1). Diese Voraussetzungen erfüllt die vom RAD-Arzt abgegebene "Einschätzung der Invalidität", welche einen Invaliditätsgrad von 37% ergab, offensichtlich nicht, zumal diese ärztliche Einschätzung jeglicher Begründung entbehrt. Eine pflichtgemässe Haushaltsabklärung würde, insbesondere in der vorliegenden Konstellation bedingen, dass zunächst festgestellt wird, auf welche Art und in welchem Umfang der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall in den einzelnen Haushaltsbereichen tätig wäre, was namentlich für die Gewichtung der einzelnen Tätigkeitsbereiche von Bedeutung ist. Ohne diesen Kontext herzustellen, erscheint die ärztliche Feststellung der funktionellen Einschränkung wenig aussagekräftig. Im vorliegenden Fall, in dem von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit infolge somatischer Leiden in jeglicher Erwerbstätigkeit auszugehen ist, erscheint es sodann unabdingbar, die von der Vorinstanz festgestellte vergleichsweise geringe (funktionelle) Einschränkung der Haushaltstätigkeit schlüssig und nachvollziehbar zu begründen.

5.6 Soweit der Beschwerdeführer für den Fall, dass die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung gelangen sollte, verlangt, die funktionelle Einschränkung sei von einem Spezialarzt und nicht von einem Allgemeinmediziner zu ermitteln, ist ihm entgegen zu halten, dass ein entsprechender Anspruch bei nicht psychisch bedingten Leiden rechtsprechungsgemäss für den Haushaltsbereich nicht besteht (siehe Hinweis auf die Rechtsprechung in E. 5.3.2.1). Dies schliesst jedoch nicht aus, dass der Beizug eines Spezialisten im Einzelfall sinnvoll sein kann. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass der Beschwerdeführer nunmehr geltend macht, zusätzlich zu den somatischen auch psychische Leiden zu haben.

5.7 Zu klären bleibt die Frage nach dem massgebenden Zeitpunkt der Anmeldung.

5.7.1 Nach Art. 20 des Sozialversicherungsabkommens (E. 2.1) gelten Gesuche, Erklärungen und Rechtsmittel, welche innert einer bestimmten Frist bei einer Stelle eines der beiden Vertragsstaaten einzureichen sind, als fristgerecht eingereicht, wenn sie innert dieser Frist bei einer entsprechenden Stelle des anderen Staates eingereicht werden. In diesem Fall leitet diese Stelle die entsprechenden Eingaben unverzüglich an die zuständige Stelle des ersten Staates weiter.

Gemäss Art. 4 Abs. 1 der Verwaltungsvereinbarung betreffend die Durchführung des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (abgeschlossen am 5. Juli 1963; in Kraft getreten am 1. März 1964; SR 0.831.109.818.12; im Folgenden: Verwaltungsvereinbarung) haben in Jugoslawien wohnhafte jugoslawische Staatsangehörige, die Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung erheben, ihr Gesuch bei der zuständigen Landesanstalt einzureichen. Dabei sind die von der Schweizerischen Ausgleichskasse den Landesanstalten zur Verfügung gestellten Formulare zu verwenden (Art. 4 Abs. 2 Satz 1 der Verwaltungsvereinbarung). Die entsprechende Landesanstalt vermerkt das Datum des Eingangs auf dem Rentengesuch, prüft dieses auf seine Vollständigkeit und bestätigt die Richtigkeit der vom Gesuchsteller gemachten Angaben sowie die Gültigkeit der von ihm vorgelegten Ausweise (Art. 4 Abs. 3 Satz 1 der Verwaltungsvereinbarung). Die zuständige Landesanstalt leitet darauf das Rentengesuch an die Schweizerische Ausgleichskasse weiter (Art. 4 Abs. 4 Satz 1 der Verwaltungsvereinbarung).

5.7.2 Der Beschwerdeführer verlangt die Zusprechung einer ganzen IV-Rente ab dem 1. Januar 2012. In Bezug auf das massgebliche Anmeldedatum macht er geltend, dass im Befund des serbischen Versicherungsträgers vom 2. November 2011 als Datum der Antragstellung der 7. September 2011 genannt werde.

Es ist zutreffend, dass sich in den Vorakten die Übersetzung eines vom serbischen Versicherungsträger erstellten Dokuments "Befund, Beurteilung und Gutachten" vom 2. November 2011 befindet (act. 7), welches als Datum der Antragstellung den 7. September 2011 nennt. Bei diesem Dokument handelt es sich jedoch nicht um eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen, sondern um einen medizinischen Bericht, der die Leistungsfähigkeit und das Bestehen eines Körperschadens beurteilt. Weder liegt dem Dokument der Antrag bei, auf den mit dem Antragsdatum Bezug genommen wird, noch ist aus den übrigen Akten ersichtlich, dass sich der medizinische Bericht auf ein zuvor beim serbischen Versicherungsträger eingereichtes Gesuch um Zusprechung einer schweizerischen Invalidenrente bezieht. Vielmehr ging bei der Vorinstanz lediglich das vom Beschwerdeführer (erst) am 24. November 2011 datierte und bei der serbischen Verbindungsstelle eingereichte Anmeldeformular "YU/CH 4" ein (act. 3). Sollte der Beschwerdeführer bereits vor dem 24. November 2011 Leistungen der *serbischen* Sozialversicherung beantragt haben, wäre dies zur

Bestimmung des massgebenden Anmeldedatums bei der schweizerischen IV nicht relevant (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-8673/2010 vom 9. August 2012 E. 4.2.2).

5.7.3 Nach dem Gesagten vertritt die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung daher grundsätzlich zu Recht die Ansicht, dass bezüglich Anmeldedatum auf die Angaben im Formular "YU/CH 4" abzustellen sei. Weil aber vorliegend die serbische Verbindungsstelle das Datum des Eingangs des Rentengesuchs im dafür vorgesehenen Feld nicht eingetragen hat, obwohl sie dazu gemäss Verwaltungsvereinbarung verpflichtet gewesen wäre, kann praxisgemäss auf das Datum der Unterzeichnung des Formulars "YU/CH 4" durch den Beschwerdeführer, hier den 24. November 2011, abgestellt werden und nicht, wie die Vorinstanz geltend macht, auf das (spätere) Datum der Beglaubigung durch den serbischen Versicherungsträger (vgl. Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-4323/2011 vom 30. Oktober 2013 E. 5.4, B-8175/2010 vom 8. Juli 2013 E. 4). Entsprechend würde vorliegend ein Rentenanspruch frühestens ab Mai 2012 entstehen (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

5.8 Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen. Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme, oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4, BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz entgegenstehen.

Somit ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ergänzende Abklärungen zur Statusfrage treffe (d.h. zur Frage, ob der Beschwerdeführer im Sinne der hypothetischen Betrachtungsweise als erwerbs- oder nichterwerbstätig zu gelten hat bzw. ob der Beschwerdeführer als Privatier oder vorzeitig Pensionierter qualifiziert werden muss), den Invaliditätsgrad neu berechne und neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Bei diesem Ergebnis kann die Frage, ob in psychischer Hinsicht bis zum Entscheid eine rentenrelevante Verschlechterung eingetreten ist, wie geltend gemacht wird, offen gelassen werden. Gegebenenfalls wird sich die Vorinstanz im Rahmen der Rückweisung mit dieser Frage auseinander zu setzen haben.

6.

6.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), so dass dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.-- ist dem Beschwerdeführer daher nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2 Als obsiegende Partei hat der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihm erwachsenen notwendigen Kosten (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 und 2 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Im vorliegenden Fall hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers keine Honorarnote eingereicht, weshalb die Parteientschädigung aufgrund der Akten und nach Ermessen festzulegen ist (vgl. Art. 8 ff. und 14 VGKE). Dem Beschwerdeführer ist zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 800.-- (exkl. MWST) zuzusprechen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung vom 11. Februar 2013 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.-- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

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

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Maurizio Greppi

Kathrin Abegglen Zogg

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. 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: