



Urteil vom 18. Januar 2018

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),
Richter Michael Peterli, Richterin Franziska Schneider,
Gerichtsschreiberin Giulia Santangelo.

Parteien

A. _____, (Deutschland)
vertreten durch lic. iur. Adrian Fiechter, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Abweisung des Begehrens um
Ausrichtung einer Invalidenrente, Verfügung IVSTA vom
25. Februar 2015.

Sachverhalt:**A.**

A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer oder Versicherter), geb. 1969, ist ein in Deutschland wohnhafter deutscher Staatsangehöriger. Der geschiedene und sorgeberechtigte Vater eines minderjährigen Sohnes arbeitete in den Jahren 2004-2006 mit Unterbrüchen in der Schweiz als Maler für verschiedene Arbeitgeber und entrichtete während dieser Zeit Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Akten der Vorinstanz [act.] 4 und 13). Bevor der Beschwerdeführer seine Erwerbstätigkeit am 30. Juni 2010 (act. 1 S. 3) wegen eines entzündlichen Ekzems beider Hände bei Kontakt mit allergenen Substanzen definitiv aufgab, war er in Deutschland als Reinigungshilfe tätig (act. 23 S. 3).

B.

Am 17. November 2011 übermittelte der deutsche Versicherungsträger den Rentenantrag des Beschwerdeführers an die schweizerische IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) (act. 1 und 2). Diese nahm, im Rahmen ihrer Abklärungen, diverse medizinische Unterlagen zu den Akten (act. 6 S. 1 und 2, 4-7 und 26). Nachdem die Vorinstanz eine Stellungnahme des medizinischen Dienstes der IVSTA vom 18. Juli 2012 (act. 29) eingeholt hatte, sprach sie dem Beschwerdeführer zunächst mit Vorbescheid vom 6. August 2012 ab dem 1. Januar 2011 eine ganze Rente zu (act. 30), stellte im Schreiben vom 21. August 2012 jedoch fest, dass vor Erlass einer Verfügung weitere Abklärungen vorzunehmen seien, die allenfalls einen neuen Vorbescheid nötig machen würden (act. 33).

C.

Nachdem die Vorinstanz weitere Abklärungen getätigt hatte (act. 48, 49 und 54), erliess sie am 15. November 2012, in Annullierung des Vorbescheids vom 6. August 2012, einen neuen Vorbescheid, mit welchem sie die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht stellte (act. 58). Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 3. Dezember 2012 Einwand (act. 64). Mit Verfügung vom 18. Dezember 2012 wies die Vorinstanz wie angekündigt das Leistungsbegehren ab (act. 65). Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 30. Dezember 2012 (act. 70) bzw. sein Rechtsvertreter am 21. Januar 2013 (Akten im Beschwerdeverfahren B-336/2013 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 3. Mai 2013 die teilweise Guttheissung der Beschwerde und die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz (act.

76). In seinem Urteil B-336/2013 vom 11. Juni 2013 wies das Bundesverwaltungsgericht die Sache antragsgemäss an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen, insbesondere zur Durchführung einer fundierten beruflichen Abklärung, und zum Erlass einer neuen Verfügung zurück (act. 80).

D.

Nachdem die Vorinstanz weitere Abklärungen getätigt hatte (act. 94, 95, 155, 194) erliess sie am 4. Februar 2015 erneut einen abweisenden Vorbescheid (act. 195), gegen welche der Beschwerdeführer Einwand erhob. Mit Verfügung vom 25. Februar 2015 wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren mangels einer rentenrelevanten Invalidität ab (act. 202).

E.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 24. März 2015 beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde und beantragte sinngemäss deren Aufhebung. In formeller Hinsicht wurde um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ersucht (Akten des Bundesverwaltungsgerichts [B-act.] 2). Am 15. April 2015 ersuchte der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter erneut um unentgeltliche Rechtspflege samt Rechtsverteistandung (B-act. 6).

F.

Mit Vernehmlassung vom 6. Mai 2015 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (B-act. 8).

G.

Mit Zwischenverfügung vom 2. September 2015 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege samt Rechtsverteistandung gutgeheissen (B-act. 12).

H.

Am 16. November 2015 reichte der Beschwerdeführer seine Replik ein (B-act. 19) und ergänzte diese mit Eingabe vom 17. Dezember 2015 (B-act. 21).

I.

Am 22. März 2016 reichte die Vorinstanz ihre Duplik ein, mit welcher sie an ihrem Antrag und Begründung gemäss Vernehmlassung festhielt (act. 23).

J.

Auf den weiteren Akteninhalt sowie die Vorbringen der Parteien wird, soweit entscheidungswesentlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist.

1.3 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die ihn betreffende Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Die Beschwerde ist im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht worden (Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG). Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 2. September 2015 die beantragte unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde (B-act. 20) und folgedessen kein Kostenvorschuss zu leisten war, sind sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Eu-

ropäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden.

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

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

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

3.

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 25. Februar 2015) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit

vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Tatsachen, die den Sachverhalt seit dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

Nach Verfügungserlass verfasste ärztliche Berichte können jedoch berücksichtigt werden, wenn sie (rückwirkend) Bezug auf den bereits im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vorliegenden gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers nehmen, somit mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und allenfalls geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b). Im vorliegenden Verfahren hat der Beschwerdeführer nachträglich Arztberichte von Dr. B._____, Städtisches Klinikum C._____, vom 14. Februar 2017 betreffend die poststationäre Behandlung, Dr. D._____, Radiologie, vom 18. April 2017 betreffend MRT der HWS vom 4. April 2017 sowie einen von Dr. E._____, betreffend den Bericht über die am 14. März 2017 erfolgte Operation Adhaesivprozess re, Paukendrainage li. Soweit ersichtlich betreffen diese Befunde Behandlungen nach dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung und stehen damit auch nicht in engem Sachzusammenhang.

4.

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

4.2 Die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes hat nach dem Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen zu erfolgen (Art. 12 VwVG). Auch das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

4.3 Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seine Entscheidung, 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 360 E. 5b, 125 V 195 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 (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

4.4 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). 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 Abs. 1 ATSG). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert [BGE 135 V 215 E. 7.3]). 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).

4.5

4.5.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und soweit die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem gemäss Art. 8 Abs. 3 Bst. b IVG in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe). Der Anspruch endet spätestens mit dem Ende der Versicherung (Art. 9 Abs. 1^{bis} IVG).

4.5.2 Um den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der IV trotz des Verlusts der Versicherteneigenschaft nach innerstaatlichem Recht zu erhalten, wurde im Rahmen des FZA nachträglich eine Nachversicherungsklausel statuiert (vgl. Anhang VI, Schweiz, Ziffer 9 VO Nr. 1408/71 [in Kraft bis am 31. März 2012], sodann Anhang XI, Schweiz, Ziffer 8 der VO Nr. 883/2004 [in Kraft seit 1. April 2012]). Demnach gilt ein Arbeitnehmer oder Selbstständiger, der den schweizerischen Rechtsvorschriften über die Invalidenversicherung nicht mehr unterliegt, weil er seine existenzsichernde Erwerbstätigkeit in der Schweiz infolge Unfalls oder Krankheit aufgeben musste, als in dieser Versicherung versichert für den Erwerb des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen bis zur Zahlung einer Invalidenrente und während der Durchführung dieser Massnahmen, sofern er keine anderweitige Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz aufnimmt. Diese (Nachversicherungs-)Norm wurde in Ziffer 1011.2 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV (KSBIL; gültig ab 1. Juni 2002, Stand 1. Januar 2015) konkretisiert (vgl. hierzu auch das IV-Rundschreiben Nr. 309). Gemäss der Bestimmung gelten schweizerische Staatsangehörige oder Personen mit der Staatsangehörigkeit eines EU-Landes, die in der Schweiz ohne Wohnsitz zu haben eine Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmende oder Selbständigerwerbende ausgeübt haben und den schweizerischen Rechtsvorschriften über die Invalidenversicherung nicht mehr unterliegen, weil sie ihre existenzsichernde Erwerbstätigkeit in der Schweiz in Folge Unfalls oder Krankheit aufgeben mussten, in Bezug auf den Anspruch von Eingliederungsmassnahmen als versichert (vgl. zum Ganzen das Grundsatzurteil BVGer C-3952/2015 [zur Publikation vorgesehen] vom 16. November 2017 E. 6).

4.6 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Als weitere Anspruchsbedingung muss eine versicherte Person beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Mindestbeitragsdauer von drei (vollen) Jahren (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG). Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet haben. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

4.7 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie - wie der Beschwerdeführer - in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

4.8

4.8.1 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).

4.8.2 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Berichte (vgl. dazu das Urteil des EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

4.8.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen). Die Rechtsprechung erachtet es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.

Den 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 vorliegen.

sigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a bb; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). 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 allerdings ein strenger Massstab anzulegen. Dies gilt insbesondere bei der Beweiswürdigung bei Entscheiden, die sich ausschliesslich auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen stützen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen: Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (vgl. Urteil des BGer 8C_800/2011 vom 31. Januar 2012 E. 2 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 und BGE 122 V 157 E. 1d; vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3b/ee sowie Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 43 Rz. 55).

5.

Angefochten ist eine Verfügung der IVSTA, in welcher der Antrag des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung abgewiesen worden ist.

5.1 Die Vorinstanz begründet die Abweisung des Leistungsanspruchs damit, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste leichte Tätigkeit unter Vermeidung der Allergene vollschichtig zumutbar sei. Zudem seien die therapeutischen und präventiven Massnahmen bisher nicht ausgeschöpft.

5.2 Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, dass sein Gesundheitszustand schlechter sei, als von der Vorinstanz angenommen und rügt sinngemäss, die Vorinstanz habe den Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Insbesondere seien keine Arbeitsversuche unternommen worden, um abzuklären, ob im Arbeitsumfeld allergische Reaktionen aufträten.

6.

6.1 Dem Bundesverwaltungsgericht lagen zum Zeitpunkt des Urteils B-336/2013 vom 11. Juni 2013 folgende massgebenden medizinischen Beurteilungen vor:

6.1.1 Im Gutachten nach Aktenlage vom 26. August 2011 von Dr. F. _____, Fachärztin für Innere Medizin des ärztlichen Dienstes der J. _____ in (...) wird als relevante Gesundheitsstörung ein entzündliches Ekzem beider Hände bei Kontakt mit verschiedenen chemischen Substanzen genannt. Bei Kontakt mit solchen Substanzen müssten Handschuhe getragen werden. Im Leistungsbild wurde eine vollschichtige Erwerbstätigkeit als zumutbar erachtet, wobei arbeitsmedizinisch definierte Hitzearbeit, Belastung durch Nässe, Kälte, Zugluft oder Temperaturschwankungen, Belastungen durch Allergene, Hautbelastungen durch Schmutz oder Feuchtigkeit, Einwirkung von Allergenen auf die Haut auszuschliessen seien. Ergänzend wurde angefügt, bei Arbeiten mit hautbelastenden Stoffen sei die Anwendung geeigneter Schutz- und Pflegemassnahmen angezeigt. Es bestehe auf Dauer eine Leistungseinschränkung für Schmutzarbeiten und Kontakt mit den angeführten Allergenen (act. 6 S. 1).

6.1.2 Im medizinischen Beurteilungsbogen von Dr. G. _____ vom 15. September 2011 wird als Berufskrankheit ein Kontaktekzem aufgeführt. In der sozialmedizinischen Stellungnahme wurde eine mittelschwere, angepasste Tätigkeit ohne besondere Belastung durch Kälte, Hitze, Nässe und Hautreizungen/Allergene als vollschichtig zumutbar erachtet (act. 6 S. 4-7).

6.1.3 Im ausführlichen ärztlichen Bericht E 213 vom 4. Mai 2012 gelangte Prof. Dr. habil. H. _____, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten/Allergologie/Umweltmedizin, zur Einschätzung, dem Beschwerdeführer seien mittelschwere Tätigkeiten ohne Nässe vollschichtig zumutbar. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe nach den Rechtsvorschriften des Wohnlandes eine 30% Arbeitsunfähigkeit. Eine Besserung der Leistungsfähigkeit könne durch berufliche und medizinische Rehabilitation bewirkt werden (act. 26, S. 1-11).

6.1.4 Gestützt auf die medizinische Dokumentation stellte Dr. I. _____ des ärztlichen Dienstes der IVSTA am 18. Juli 2012 die Diagnose Kontaktekzem der Hände und Füsse. Es bestehe eine 100% Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und eine 100% Arbeitsfähigkeit in einer angepassten

Tätigkeit, unter Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen, seit dem 4. Januar 2010. Ergänzend wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer könne seine Tätigkeit als Lackierer nicht fortführen. Geplant sei eine Umschulung zum Berufskraftfahrer. Ein dauernder Kontakt mit den Allergenen sei dann ausgeschlossen, sodass diese Tätigkeit als leidensgerecht einzustufen sei und dem Arbeitsamt empfohlen werde (act. 29, S. 1-3). Nachdem der Beschwerdeführer mitgeteilt hatte, dass er die Umschulung zum Berufskraftfahrer nicht weiter fortführen könne (act. 36), wurde Dr. I. _____ am 30. August 2012 erneut zur Stellungnahme aufgefordert (act. 37). Dieser teilte am 4. September 2012 mit, es sei bekannt, dass zum Beispiel im Material des Lenkrades allergisierende Lösungsmittel enthalten sein könnten. Zudem gebe es Handschuhe, die als Hautschutz eingesetzt werden könnten. Eine spezialärztliche Begleitung sei sicherlich erforderlich. Seine Beurteilung erfahre dadurch jedoch keine Veränderung (act. 38).

6.1.5 In seinem Arztbericht vom 24. September 2012 führte Dr. K. _____, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten / Allergologie aus, es seien Allergien gegen Thiuram-Mix, Bronopol, Kobaltchlorid, Kaliumdichromat, Mercapto-Mix, Mercaptobenzothiazol und Formaldehyd sowie Tolubalsam bekannt. Der Versicherte habe über ein rasches Auftreten der Handekzeme bei jeder Tätigkeit mit Handschuhen (Latex, Vinyl, Baumwolle), bei Kontakt zu Pappe und jeglichem Kontakt zu Farben berichtet. Es sei in Zukunft mit dem Auftreten von Handekzemen, gegebenenfalls mit generalisierten Streuekzemen beim Kontakt zu den genannten Allergenen zu rechnen. Hierzu gehörten Arbeiten mit Gummihandschuhen, Kontakt zu jeder Art von Farben, Kontakt zu Pappe, wie an Kartons und Verpackungen. Bei der Benutzung von flüssigkeitsdichten Handschuhen sei mit einer Verschlechterung des Befundes an den Händen durch die stehende Flüssigkeit an der Haut in Form eines dyshidrotischen Ekzems zu rechnen (act. 48 und 49).

Dr. I. _____ des ärztlichen Dienstes schloss aus dem Arztbericht von Dr. K. _____ am 8. Oktober 2012, dass dieser keine definitive Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestätige. Es scheine, dass Schutzhandschuhe jeglichen Materials keine Lösung seien. Demnach müsse eine Arbeit gefunden werden, bei der kein Kontakt mit den ekzemauslösenden Materialien stattfinde. Dies möge wohl schwierig, jedoch nicht unmöglich sein und müsse beim Versicherten zwingend versucht werden (act. 54).

In Ergänzung seines Berichts vom 24. September 2012 (act. 93) führte Dr. K. _____ am 22. Januar 2013 aus, der Beschwerdeführer sei in den letzten Monaten wiederholt wegen generalisierten Ekzemschüben mit Befall von Körper und Gesicht in Behandlung gewesen. Zum jetzigen Zeitpunkt sei er arbeitsunfähig. Es sei eine Verschlechterung des Gesamtbildes zu sehen (act. 94).

6.1.6 In der Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 11. April 2013 stellte Dr. L. _____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Kontaktekzem der Hände und der Füße, symptomatisch seit 1997, ausgelöst durch Farben, Lacke, Schmierstoffe, Konservierungsmittel und Kobalt. Intermittierend generalisierte Streuekzeme. Vom arbeitsmedizinischen Standpunkt her wurde die Einschätzung von Dr. I. _____ des ärztlichen Dienstes bestätigt; die Allergisierung gegen ubiquitär vorkommende Chemikalien verunmögliche zwar sehr viele Tätigkeiten, sei aber nicht per se invalidisierend für sämtliche Tätigkeiten. Die Evaluation allfälliger noch in Frage kommender Tätigkeiten lasse sich jedoch nicht in der Spezialarztpraxis machen, sondern lediglich mittels einer fundierten beruflichen Abklärung. Zur weiteren Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit werde folglich nicht primär ein weiteres dermatologisch, allergologisches Gutachten benötigt, sondern es seien Arbeitsversuche in den in Frage kommenden Tätigkeiten vorzunehmen (act. 74).

6.2 Nachdem das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil B-336/2013 vom 11. Juni 2013 die Sache, unter Hinweis auf die Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 11. April 2013, zur Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und insbesondere zur Durchführung einer fundierten beruflichen Abklärung zurückgewiesen hatte, wurden folgende medizinischen und arbeitsmedizinischen Unterlagen zu den Akten gereicht.

6.2.1 Mit Stellungnahme an das Sozialgericht M. _____ vom 6. September 2013 stellte Dr. K. _____ die Diagnose chronisch rezidivierendes Handekzem, multiple Typ IV Allergien, atopische Diathese. Die Erkrankung trete seit 1997 schubweise auf. Die Behandlung eines Schubes sei jeweils nach wenigen Wochen beendet. Es müsse weiter Hautpflege erfolgen. Bei mässigem Hautbefund werde auch zwischen den Schüben mit Kortikoiden therapiert. Eine endgültige Abheilung der Hauterkrankung sei nicht zu erwarten (act. 124).

6.2.2 Anlässlich einer klinischen Untersuchung vom 28. Januar 2014 und einer Epicutantestung vom 28. bis 31. Januar 2014 wurde an der Klinik und

Poliklinik für Dermatologie des Universitätsklinikums N. _____ von Prof. Dr. O. _____ und Oberärztin Dr. P. _____, Fachärztin für Dermatologie/Allergologie/Umweltmedizin, am 19. März 2014 ein hautärztliches Sachverständigengutachten erstellt. Als Diagnosen wurden atopisches Ekzem, dyshidrotisches Handekzem bei atopischer Diathese, Typ IV Sensibilisierungen auf Thiuram-Mix, Mercatobenzothiazol, Kobalt(II)-chlorid und Kaliumdichromat, Verdacht auf Asthma bronchiale, Unguis incarnatus rechter Grosszehennagel. Bei der aktuellen Testung seien keine weiteren Sensibilisierungen nachgewiesen worden. Die für eine Papierallergie wegweisende Sensibilisierung auf Kolophonium sei nicht nachgewiesen. Bei zukünftigen Tätigkeiten müssten irritative Noxen, einschliesslich häufige Wasserkontakte sowie Kontakte zu den nachgewiesenen Allergenen dringend vermieden werden. Die persönlichen Schutzmassnahmen (Tragen von geeigneten Handschuhen, Schutzkleidung, Hautschutzmitteln) seien noch nicht ausgeschöpft. Bei bekannter Thiuramallergie sei die Verwendung von Vinylhandschuhen oder Akzeleratorfreien Nitrilhandschuhen mit Baumwollhandschuhen als Unterziehhandschuh, zur Vermeidung der Bildung einer feuchten Kammer, zu empfehlen. Eine denkbare Tätigkeit sei im Bürobereich, wobei eine solche Umschulung nicht den Neigungen und subjektiven Fähigkeiten des Versicherten entspreche. Leichte Arbeiten ohne Kontakte zu den nachgewiesenen Allergenen, zu Nässe oder Feuchtigkeit, Schmutz, grosser Hitze oder Kälte könnten unter adäquater dermatologischer Therapie täglich 6 Stunden und mehr ausgeführt werden. Denkbar sei eine Tätigkeit als Pförtner, Sicherheitsdienst oder ähnliches. Es müsse eingeschätzt werden, dass die therapeutischen Optionen nicht ausgeschöpft seien. Es könnten weitere moderne Lokal- und Systemtherapeutika entsprechend des Stufenschemas zur Therapie des atopischen Ekzems eingesetzt werden. Reserven seien bei der Basispflege, regelmässigen dermatologischen Vorstellungen, Annahme von Therapieangeboten, wie für UV-Therapie oder den Möglichkeiten einer stationären Behandlung oder Rehabilitationsmassnahme, die noch nicht genutzt worden seien (act. 155).

6.2.3 Der Abschlussbericht RehaAssessment des Beförderungswerks Q. _____ vom 12. Dezember 2014 wurde anlässlich einer Berufsfindung vom 24. November 2014 bis 5. Dezember 2014 erstellt und beinhaltet eine arbeitspsychologische, eine arbeitspädagogische sowie eine arbeitsmedizinische Beurteilung (act. 187).

Dipl.-Med. R. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin/Arbeitsmedizin, nannte in seiner arbeitsmedizinischen Beurteilung vom 12. November 2014 als arbeitsmedizinisch relevante Diagnosen Minderbelastbarkeit der

Haut im Sinne eines atopischen Ekzems sowie eines allergischen Handekzems bei verschiedenen Allergien, Lungenfunktionsstörung bei Verdacht auf Asthma bronchiale sowie geringe Hörminderung, ohne Beeinträchtigung im Alltagsverhalten. Er gelangte in seiner Beurteilung zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit unter Beachtung des negativen Leistungsbildes in wechselnder Körperhaltung vollschichtig zumutbar sei. Im negativen Leistungsbild wurden aufgeführt: Nachtschicht, überwiegendes Sitzen, schwere Arbeit, Heben und Tragen von schweren Lasten mehr als 15 kg, Einwirkung von Nässe, Kälte, Zugluft, starke Temperaturschwankungen, starke Sonneneinstrahlung, Hitzearbeit, Stäube, Gase, Dämpfe, Geruchsbelästigung, Schmutzarbeit, hautreizende Substanzen, Arbeiten mit Gummistiefeln, -handschuhen, Anforderungen an volles Hörvermögen, taktgebundene Arbeit, Arbeiten unter Zeitdruck, Tätigkeiten in Lebensmittelbereichen, Arbeiten an laufenden Maschinen, Arbeiten mit Starkstrom, Arbeiten mit Absturzgefahr (auf Leitern und Gerüsten) sowie Lärmarbeiten. Der Versicherte befinde sich in regelmässiger ärztlicher Therapie. Eine medikamentöse Dauertherapie sei erforderlich. Schliesslich wurde vor Beginn der Massnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben eine längere Erprobungsphase empfohlen (act. 187 S. 13-15). Die Einschätzung wurde mit einer medizinischen Tauglichkeitsbeurteilung für bestimmte Berufsfelder ergänzt (act. 187 S. 16-19).

Dr. S._____, Diplompsychologin gelangte in ihrer arbeitspsychologischen Beurteilung vom 4. Dezember 2014 zum Schluss, dass das intellektuelle Gesamtpotenzial des Beschwerdeführers ihn befähige, Qualifizierungen auf eher einfachem Anforderungsniveau zu bewältigen. Es sei dringend ein Training der kognitiven Stützfunktionen voranzustellen, um sowohl die Merkfähigkeit als auch die Konzentrationsfähigkeit zu schulen. Begleitende fachpädagogische und –psychologische Hilfen würden als notwendig erachtet. Es werde insgesamt empfohlen, den Versicherten im geschützten Rahmen eines Berufsförderungswerkes zu qualifizieren. Ein vorbereitender Lehrgang sei zu empfehlen, um Wissensdefizite aufzudecken, Wissenslücken zu schliessen und bei der Erarbeitung von Lernstrategien zu unterstützen (act. 187 S. 3-5).

Aus den arbeitspädagogischen Stellungnahmen vom 3. und 5. Dezember 2014 geht hervor, dass der Versicherte bei der Erprobung im beruflichen Handlungsfeld Handel/Dienstleistung mit einer Summe von 75 von 100 Punkten ein befriedigendes Ergebnis von 2,9 (von 6) erreichte, womit seine Leistung den Anforderungen im Allgemeinen entspricht (act. 187 S. 7 und 8). Bei der Erprobung im beruflichen Handlungsfeld Wirtschaft/Verwaltung

erreichte der Versicherte mit 62,5 von 100 Punkten ein ausreichendes Ergebnis von 3,7 (von 6). Seine Leistung wies folglich zwar Mängel auf, entsprach aber im Ganzen noch den Anforderungen (act. 187 S. 9 und 10). Schliesslich besitzt der Versicherte gemäss Grunderprobung im Grundmodul + vom 1. Dezember 2014 EDV- Kenntnisse auf Stufe A1 und A2 (einfache Nutzung), keine Englisch-Kenntnisse, kein technisches Grundverständnis und ein elementares wirtschaftliches Grundverständnis (act. 187 S. 11).

Zusammenfassend wurde festgehalten, der Versicherte könne sich eine überbetriebliche Qualifizierung zum Kaufmann für Büromanagement vorstellen. Zu diesem Zweck werde eine überbetriebliche Bildungsmaßnahme in einem Berufsförderungswerk als besonders effektiv und Erfolg versprechend erachtet. Zudem werde ein verlängerter 5-monatiger Reha-Vorbereitungslehrgang zur Schaffung aller bedeutsamen Grundvoraussetzungen, zur massiven Leistungsentwicklung, zur allgemeinen Belastungserprobung, zum Beheben der Wissensdefizite in den Grundlagenfächern, zur Gewöhnung an die Lern- und Leistungssituation und des Trainings der Vereinbarkeit von Familie und Ausbildung sowie Steigerung der Merk- und Konzentrationsfähigkeit empfohlen. Der Versicherte müsse in der Vorbereitungsphase eine massive Leistungsentwicklung zeigen und somit nachweisen, dass er den Anforderungen einer längerfristigen Qualifizierung zum Kaufmann für Büromanagement gewachsen sei. Sollte diese Leistungsentwicklung ausbleiben, müsse über eine Qualifizierung auf einem niedrigeren Anforderungsniveau diskutiert werden (act. 187 S. 2).

6.2.4 Gestützt auf die medizinischen und arbeitsmedizinischen Unterlagen beurteilte am 22. Januar 2015 Dr. L. _____ des ärztlichen Dienstes der IVSTA, dass die Einschätzungen denjenigen von Dr. I. _____ des ärztlichen Dienstes entsprechen (act. 194).

6.3 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass hinsichtlich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers sowie der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit im Wesentlichen Einigkeit besteht. Im Sachverständigen-gutachten des Universitätsklinikums N. _____ vom 19. März 2014 (act. 155) wurde das bekannte Hautleiden, mit Ausnahme von Bronopol, bestätigt. Der Beschwerdeführer reagierte zudem auf die bereits bekannten Allergene, doch sind keine neuen hinzugekommen. Entsprechend wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche mit den entsprechenden Expositionen verbundenen Tätigkeiten festgestellt. Demgegenüber wurde eine volle Restarbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten ohne ent-

sprechende Expositionen festgestellt. Schliesslich wurde darauf hingewiesen, dass noch nicht sämtliche zur Verfügung stehenden präventiven und therapeutischen Optionen genutzt wurden. Diese Schlussfolgerungen entsprechen denjenigen des Gutachtens nach Aktenlage der J._____ vom 26. August 2011 sowie dem ärztlichen Bericht von Prof. Dr. habil. H._____ vom 4. Mai 2012. Die gesundheitliche Tauglichkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit wird auch im Abschlussbericht zum RehaAssesment des Beförderungswerks Q._____ vom 12. Dezember 2014 mit den dazugehörigen arbeitspsychologischen, arbeitspädagogischen sowie arbeitsmedizinischen Stellungnahmen bescheinigt. Indem in der arbeitsmedizinischen Beurteilung die Notwendigkeit einer medikamentösen Dauertherapie erwähnt wird, wird die Einschätzung im Sachverständigengutachten des Universitätsklinikums N._____, dass hinsichtlich der Behandlung der Hautbeschwerden noch Spielraum bestehe, implizit bestätigt. Die gesundheitlichen Einschätzungen decken sich folglich im Wesentlichen auch mit den Schlussfolgerungen in den Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes sowie mit der medizinischen Dokumentation, die vor dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-336/2013 vom 11. Juni 2013 zu den Akten zu Grunde lag.

7.

7.1 Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe nicht abgeklärt, ob die als zumutbar erachteten Verweistätigkeiten im kaufmännischen Bereich aufgrund seines Krankheitsbildes überhaupt möglich wären. Auch die grundsätzliche Eignung zu einer solchen Verweistätigkeit sei nicht geprüft worden. Er selber erachte es, angesichts seiner Beschwerden, als sehr unwahrscheinlich, dass eine Tätigkeit im kaufmännischen Bereich tatsächlich möglich sei. Die Vorinstanz vertritt demgegenüber die Auffassung, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen für schweizerische Eingliederungsmassnahmen beim in Deutschland ansässigen Beschwerdeführer nicht erfüllt seien, weshalb die Kosten von beruflichen Massnahmen nicht durch die Invalidenversicherung übernommen werden könnten.

7.2 Die Vorinstanz hat im Rahmen der Würdigung der Arbeitsfähigkeit zu prüfen, ob die Eingliederungsfähigkeit bzw. die Selbsteingliederungsfähigkeit der versicherten Person gegeben ist. Erweist sich der medizinische Sachverhalt nicht als verlässlich feststehend und lückenlos und/oder die Eingliederungsfähigkeit als fraglich, sind diesbezüglich weitere Abklärungen nötig, gegebenenfalls unter Beizug der Fachpersonen der beruflichen Integration. Die Eingliederungsfrage ist prioritär und von Amtes wegen zu

prüfen, woran grundsätzlich nichts ändert, wenn sich die versicherte Person im Ausland befindet. Die Vorinstanz hat somit vorgängig abzuklären, ob und in welchem Mass der Versicherte infolge seines Gesundheitszustandes auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise erwerbstätig sein könnte.

Diese Abklärung kann auch Massnahmen zur Durchführung der Eingliederung umfassen. Die Vorinstanz hat den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen infolge der Ausreise des Beschwerdeführers nach Deutschland verneint. Wie bereits dargelegt (vorne E. 4.5.1 und 4.5.2) endet der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen mit dem Ende der Versicherung (Art. 9 Abs. 1^{bis} IVG). Der in Deutschland wohnhafte Beschwerdeführer war seit 2006 mangels Wohnsitzes und Erwerbstätigkeit in der Schweiz (vgl. Formular E 205 act. 13) nicht mehr obligatorisch versichert (Art. 1b IVG i.V.m. Art. 1a Abs. 1 Bst. a und b AHVG[SR 831.10]). Nachdem der Beschwerdeführer infolge seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen gezwungen war, seine Erwerbstätigkeit *in Deutschland* aufzugeben (vgl. vorne Sachverhalt A), erfüllt er die Voraussetzungen der im Anhang XI (Schweiz) Ziffer 8 VO Nr. 883/2004 staatsvertraglich normierten Nachversicherungsklausel nicht. Demzufolge hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Durchführung von Eingliederungsmassnahmen in der Schweiz, wie von der Vorinstanz richtig erkannt.

7.3 Die Vorinstanz hat die Eingliederung des Beschwerdeführers in Deutschland abgeklärt, indem sie beim Berufsförderwerk Q._____ vom 24. November 2014 bis 5. Dezember 2014 eine fundierte berufliche Abklärung durchführen liess (vorne E. 6.2.3). Im Abschlussbericht RehaAssessment vom 12. Dezember 2014 (act. 187) werden im Hinblick auf die ins Auge gefasste Neuorientierung und Eignung des Beschwerdeführers im kaufmännischen Bereich weitere Massnahmen Abklärungen empfohlen, so ein vorbereitender Lehrgang zur Aufdeckung von Wissensdefiziten, Schliessung von Wissenslücken und zur Erarbeitung von Lernstrategien für die Qualifizierung im kaufmännischen Bereich. Damit wären grundsätzlich entsprechende Eingliederungsmassnahmen wie namentlich berufliche Massnahmen zu prüfen (vgl. vorne E. 4.5.1), auf welche, wie in Erwägung 7.2 erwähnt, der Beschwerdeführer jedoch keinen Anspruch hat. Statt dessen hat die Vorinstanz den Beschwerdeführer aufgefordert selber um Eingliederungsmassnahmen am Wohnsitz besorgt zu sein und ist damit in ihrer anspruchsabweisenden Verfügung davon ausgegangen, dass dem Beschwerdeführer Verweisungstätigkeiten im kaufmännischen und bürotechnischen Bereich zumutbar seien. Diese Verweisungstätigkeiten setzten

aber eine entsprechende Umschulung voraus, weshalb sich die Vorinstanz nicht darauf berufen kann. Vielmehr hätte sie zur Beantwortung der Frage nach dem Rentenanspruch konkrete Verweisungstätigkeiten bezeichnen müssen, die dem Beschwerdeführer *ohne Umschulung* zumutbar und realistisch möglich sind. In dieser Hinsicht werden im Gutachten des Universitätsklinikums N. _____ vom 19. März 2014 (vgl. vorne E. 6.2.2) als Verweisungstätigkeiten ohne Umschulung Pförtner und Sicherheitsdienst erwähnt (vgl. act. 155 S. 12). Gestützt darauf hätte die Vorinstanz einen neuen Einkommensvergleich vornehmen müssen, nachdem der Einkommensvergleich vom 23. August 2012 auf Verweisungstätigkeiten beruht, welche dem Beschwerdeführer gemäss den zwischenzeitlich vorliegenden medizinischen Berichten nicht möglich sind.

7.4 Der rechtserhebliche Sachverhalt erweist sich nach dem Gesagten im vorliegenden Verfahren als ungenügend abgeklärt (vgl. Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG). Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese hat für den Beschwerdeführer konkrete Verweisungstätigkeiten zu bezeichnen, welche keine Umschulung erfordern. Anschliessend hat sie einen Einkommensvergleich vorzunehmen und über den Rentenanspruch in einer neuen Verfügung zu entscheiden.

8.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

8.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

8.2 Die ganz oder teilweise obsiegende Partei hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei (Art. 8 Abs. 1 VGKE). Der Rechtsvertreter hat mit seiner Kostennote vom 18. Mai 2017 einen Zeitaufwand von 17.07 Stunden zu Fr. 200.- zuzüglich Barauslagen von Fr. 136.55 und somit Fr. 3'550.55 in Rechnung gestellt, was angemessen erscheint. Die Mehrwertsteuer ist nur für

Dienstleistungen geschuldet, die im Inland gegen Entgelt erbracht werden, nicht jedoch im vorliegenden Fall, in dem die Dienstleistung für den Beschwerdeführer mit Wohnsitz im Ausland erbracht worden ist (vgl. Art. 1 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 8 und 18 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009 [MWSTG, SR 641.20] sowie Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE). Demzufolge kann die in Rechnung gestellte Mehrwertsteuer von Fr. 284.- nicht berücksichtigt werden. Die unterliegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Dispositiv nächste Seite

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügung vom 25. Februar 2015 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 3'550.55 zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Giulia Santangelo

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 BGG). 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: