



Urteil vom 23. April 2015

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer,
Richter David Weiss,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

X._____, Spanien,
vertreten durch Rechtsanwalt Francisco José Vazquez
Bürger, Avenida La Habana 9-1, ES-32003 Ourense,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung vom 3. Juli 2013.

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1961 geborene, verheiratete, spanische Staatsangehörige X._____ lebt in Spanien. Er war in den Jahren 1979 bis 1996 in der Schweiz zunächst als Maurer und dann als Gipser erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Am 5. Oktober 2011 stellte X._____ über den spanischen Sozialversicherungsträger bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) einen Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente (IV-act. 1).

B.

B.a Mit Vorbescheid vom 5. April 2012 (IV-act. 23) stellte die IVSTA die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege.

B.b Mit Schreiben vom 25. April 2012 (IV-act. 25) und vom 31. Mai 2012 (IV-act. 34) teilte X._____, vertreten durch Rechtsanwalt Francisco J. Vázquez Bürger, der IVSTA mit, er sei mit dem Vorbescheid nicht einverstanden, da keine direkte und detaillierte Untersuchung in der Schweiz durchgeführt worden sei. In den Akten fehle daher eine korrekte Abklärung nach den schweizerischen Regeln und auch die von ihm eingereichten Berichte seien nicht berücksichtigt worden.

B.c Die IVSTA liess in der Folge mit Auftrag vom 8. Januar 2013 (IV-act. 49) bei der A._____ ein polydisziplinäres MEDAS-Gutachten erstellen und holte weitere Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes ein.

C.

Mit Verfügung vom 3. Juli 2013 (IV-act. 67) wies die IVSTA das Leistungsbegehren von X._____ ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass ihm unter Berücksichtigung gewisser Einschränkungen weiterhin eine angepasste Erwerbstätigkeit zuzumuten sei und deshalb keine Invalidität vorliege, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge.

Die IVSTA stellte zur Beurteilung des Gesuchs namentlich auf folgende Unterlagen ab: den Formularbericht E 213 von Dr. med. B._____ vom 20. Oktober 2011 (IV-act. 3), den Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Traumatologie und Orthopädie, vom 2. Mai 2012 (IV-act. 33), den Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und

Elektroenzephalographie (IV-act. 32), das MEDAS-Gutachten der A. _____ vom 11. April 2013 (IV-act. 59) sowie die Stellungnahmen von Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie, vom 25. Mai 2013 (IV-act. 64) und von Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeinmedizin beim medizinischen Dienst der IVSTA, vom 17. Juni 2013 (IV-act. 66).

Die Ärzte diagnostizierten bei X. _____ im Wesentlichen chronische Lumbalgien ohne Funktionsausfälle mit/bei Spondylarthrose und Diskusprotrusion, Zervikalgien, Dorsalgien, eine schwere Depression respektive eine Dysthymie.

D.

Gegen die Verfügung vom 3. Juli 2013 erhob X. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Francisco José Vazquez Bürger, mit Eingabe vom 11. Juli 2013 (Postaufgabe am 12. Juli 2013 [BVGer-act. 1]) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente mit Wirkung ab 21. November 2011.

E.

Mit Vernehmlassung vom 13. September 2013 (BVGer-act. 3) beantragte die Vorinstanz unter Verweis auf die medizinischen Unterlagen und die abschliessende Stellungnahme des medizinischen Dienstes die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte die IVSTA aus, aus den Unterlagen gehe zwar hervor, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit zu 70% arbeitsunfähig, dass er aber in angepassten Verweistätigkeiten voll arbeitsfähig sei; eine anspruchsbegründende Invalidität liege demnach nicht vor.

F.

Am 3. Oktober 2013 (vgl. BVGer-act. 5) ist der mit Zwischenverfügung vom 24. September 2013 (BVGer-act. 4) einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- sowie ein zusätzlicher Betrag von Fr. 20.- beim Bundesverwaltungsgericht eingegangen.

G.

Mit Replik vom 23. Oktober 2013 (BVGer-act. 7) hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und führte zur Begründung im Wesentlichen aus, die durchgeführte medizinische Abklärung sei mangelhaft bis ungenügend, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Zudem seien die von

ihm eingereichten Berichte ohne weitere Begründung unberücksichtigt geblieben.

H.

Mit Duplik vom 18. November 2013 (BVGer-act. 9) hielt die IVSTA fest, dass die durch den Beschwerdeführer eingereichten Berichte der Anlass zur Durchführung eines MEDAS-Gutachtens gebildet und somit durchaus Eingang in die Beurteilung gefunden hätten. Die Qualität der berücksichtigten Berichte sei – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – einwandfrei, weshalb darauf abzustellen sei.

I.

Mit Eingabe vom 15. November 2013 (BVGer-act. 11) teilte der Beschwerdeführer mit, in Spanien sei ihm eine Schwerbehinderung mit einem Grad der Behinderung von 34% zuerkannt worden.

J.

Mit Eingabe vom 3. Februar 2014 (BVGer-act. 15) reichte der Beschwerdeführer einen ärztlichen Bericht von Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Januar 2014 ein.

K.

Die Vorinstanz hielt mit Stellungnahme vom 6. März 2014 (BVGer-act. 18) unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beim medizinischen Dienst der IVSTA, vom 2. März 2014 an ihren bisherigen Ausführungen fest.

L.

Der Beschwerdeführer hielt mit Eingabe vom 24. März 2014 (BVGer-act. 20) ebenfalls an seinen früheren Ausführungen fest.

M.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Akten ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 26^{bis} und Art. 28 bis 70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und auch der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger, so dass vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom

14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (Verordnung Nr. 1408/71, SR 0.831.109.268.1) haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

Ebenfalls zu beachten sind vorliegend die am 1. April 2012 für die Schweiz anwendbar gewordenen neuen EU-Verordnungen (insb. Verordnung [EG] Nr. 883/2004 und Verordnung [EG] Nr. 987/2009).

2.2 Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens – unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität – sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG, der IVV (SR 831.201), dem ATSG sowie der ATSV (SR 830.11).

2.3 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 3. Juli 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene gesetzlichen Bestimmungen abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da vorliegend die Anmeldung zum Leistungsbezug am 5. Oktober 2011 eingereicht worden ist, ist vorliegend auf die Fassungen gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Im Folgenden wird – ohne anderslautende Hinweise – jeweils auf diese Fassungen Bezug genommen.

Ebenfalls Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung

vom 18. März 2011 [AS 2011 5659] und IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]).

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

3.

3.1 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben.

3.2 Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_562/2012 E. 3). Somit ist vorliegend aufgrund der im Oktober 2011 eingereichten Anmeldung ein Leistungsanspruch ab 1. April 2012 zu prüfen.

3.3 Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, 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).

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

3.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

3.5.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

3.5.2 Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als 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). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

3.5.3 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

3.5.4 Ferner sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

3.6 Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Me-

thode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG).

3.7 Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für Staaten der EU der Fall ist.

4.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

Vorab ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer während mehr als drei Jahren Beiträge an die AHV/IV geleistet hat, weshalb zu prüfen bleibt, ob er invalid im Sinne des Gesetzes ist.

4.1 Der Beschwerdeführer machte geltend, die Kombination der bei ihm vorliegenden psychischen und orthopädischen Beeinträchtigungen führe dazu, dass er nicht mehr arbeitsfähig sei; dies werde durch die Rentenzusprache in Spanien ebenfalls untermauert. Er habe durch schwere Arbeit Geld verdient, von welchem Beiträge an die Sozialversicherung abgeführt worden seien, und nun werde er mit seinen Leiden nicht ernst genommen. Das von der Vorinstanz eingeholte MEDAS-Gutachten sei qualitativ ungenügend und deshalb könne nicht darauf abgestellt werden. So sei namentlich die psychiatrische Begutachtung viel zu kurz ausgefallen, und überdies sei diese ohne die üblichen diagnostischen Tests durchgeführt worden.

4.2 Die Vorinstanz führte aus, das MEDAS-Gutachten entspreche den Anforderungen, die an ein beweiskräftiges Gutachten gestellt würden. Die Begutachtung durch einen Rheumatologen sei nicht zu beanstanden, da dieser, wie auch ein Orthopäde, in der Lage sei, die orthopädischen Einschränkungen zu beurteilen. Auch das psychiatrische Teilgutachten sei lege artis durchgeführt worden, da der Gutachter sich im Wesentlichen auf

die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese gestützt habe. Psychiatrischen Tests käme dabei nur eine untergeordnete, ergänzende Funktion zu.

4.3 Den vom Beschwerdeführer eingereichten und von der IVSTA eingeholten medizinischen Unterlagen sind folgende Diagnosen zu entnehmen: chronische Lumbalgien ohne Funktionsausfälle mit/bei Spondylarthrose und Diskusprotrusion, Zervikalgien, Dorsalgien, eine schwere Depression respektive eine Dysthymie.

4.3.1 Dr. med. B. _____ attestierte dem Beschwerdeführer im Formularbericht E 213 vom 20. Oktober 2011 (IV-act. 3) eine lumbale Spondylarthrose und Protrusionen L3-L4, L4-L5 und L5-S1. Sie erachtete den Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als nicht mehr arbeitsfähig. Für angepasste, leichte Tätigkeiten attestierte sie dem Beschwerdeführer indes eine volle Arbeitsfähigkeit.

4.3.2 Dr. med. C. _____, Facharzt für Traumatologie und Orthopädie, diagnostizierte beim Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 2. Mai 2012 (IV-act. 33) Zervikalgien, Dorsalgien und Lumboischialgien, insbesondere links (seit Oktober 2010). Die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erachtete er als gravierend und irreversibel. Er attestierte dem Beschwerdeführer eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeiten, die den repetitiven Einsatz der Arme, langes Stehen, Gehen, eine gebückte Haltung, Zwangshaltungen, oder das Tragen von Lasten von 5 bis 10 kg erfordern, als stark eingeschränkt (70% Arbeitsunfähigkeit, "rente entière").

4.3.3 Dem Bericht von Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Elektroenzephalographie, vom 18. Mai 2012 (IV-act. 32) sind folgende Diagnosen zu entnehmen: schwere Depression (mit/bei 31 Punkten auf der Beck-Skala, verlangsamtem Denken, psychomotorischen Einschränkungen, "alles dreht sich um den Schmerz", schwerer Traurigkeit, Angst, niedrigem Selbstwertgefühl, Gefühle der Hoffnungs- und Wertlosigkeit etc.), innere Unruhe, schwere somatoforme Schmerzstörung wegen dauernder Schmerzen (degenerative Erkrankung der LWS, die häufige und schwere Lumboischialgien sowie ein myofaszielles Schmerzsyndrom hervorruft). Die Arbeitsunfähigkeit bezifferte er mit mindestens 60%, präzierte indes nicht, für welche Tätigkeiten diese Einschränkung gilt.

4.3.4 Dem MEDAS-Gutachten der A. _____ von Dr. med. I. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation,

Dr. med. J._____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. April 2013 (IV-act. 59), das insbesondere beruhend auf den Untersuchungen vom 26. und 29. März 2013 erstellt worden ist, sind folgende Diagnosen zu entnehmen: Lumbalgien mit/bei Haltungsschäden und degenerativen Störungen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) und Dysthymie (ICD-10 F34.1). Der begutachtende Psychiater hielt insbesondere fest, dass die Beeinträchtigung der Stimmung nicht für eine leichte Depression reiche, da die Intensität zu gering sei. Zudem würden keine regelmässigen psychiatrischen Konsultationen stattfinden, was ebenfalls darauf hindeute, dass es sich nicht um eine entsprechend ausgeprägte Erkrankung handle. Er könne daher lediglich eine Dysthymie diagnostizieren. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Gipser erachteten die Gutachter als durch die Rückenbeschwerden eingeschränkt. In angepassten Tätigkeiten bestehe aber eine volle Arbeitsfähigkeit.

4.3.5 Dem Bericht von Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Februar 2014 (Beilage zu den Bemerkungen zur Duplik, BVGer-act. 15) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an gravierenden somatischen Beschwerden als Folge eines im Jahr 2001 erlittenen Unfalls leide und deshalb sowohl eine medikamentöse Schmerzbehandlung als auch eine Behandlung mit Antidepressiva erhalte. Der Beschwerdeführer leide zur Zeit auch an Konzentrations- und Schlafstörungen, sei chronisch müde und habe Gedächtnisprobleme. Er leide an einem Chronic-Fatigue-Syndrom, das ihm jegliche berufliche Beschäftigung verunmögliche; er sei daher nicht mehr in der Lage, 100% arbeiten zu können.

4.3.6 Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie beim medizinischen Dienst der IVSTA, bestätigte in seinen Berichten vom 25. Mai 2013 (IV-act. 64) und vom 6. März 2014 (Beilage zu BVGer-act. 18) im Wesentlichen die Einschätzung der MEDAS-Gutachter. Er hielt fest, der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht nicht arbeitsunfähig, da lediglich eine Dysthymie ohne Begleiterkrankung diagnostiziert worden sei. Aufgrund der Lumbalgien sei die Arbeitsfähigkeit für eine Tätigkeit auf dem Bau eingeschränkt; in angepassten Verweistätigkeiten bestehe indes eine volle Arbeitsfähigkeit.

4.3.7 Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, physikalische Medizin und Rehabilitation beim medizinischen Dienst der IVSTA, attestierte dem Beschwerdeführer in ihrer Stellungnahme vom 17. Juni 2013 (IV-act. 66) aufgrund der Rückenbeschwerden eine Arbeitsunfähigkeit von

70% in der bisherigen Tätigkeit; eine angepasste Tätigkeit sei dagegen zu 100% zumutbar.

4.4 Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich die beurteilenden Ärzte in Bezug auf die gestellten Diagnosen insofern einig sind, als sie davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer an Lumbalgien leide, die ihm das Ausüben der bisherigen Tätigkeit als Gipsverunmöglichen und somit aus somatischer Sicht lediglich eine angepasste Tätigkeit in Frage komme. Dr. med. C. _____, Facharzt für Traumatologie und Orthopädie, attestierte dem Beschwerdeführer zwar eine gravierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, allerdings nur für die erwähnten (ungünstigen) Tätigkeiten mit repetitivem Einsatz der Arme, langem Stehen, Gehen, gebückter Haltung, Zwangshaltungen oder dem Tragen von Lasten von 5-10 kg. Somit steht seine Beurteilung der Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit für angepasste, leichte Tätigkeiten grundsätzlich nicht entgegen. Die Einschätzungen der Ärzte differieren indes was die psychischen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit anbelangt beträchtlich. Die MEDAS-Gutachter sowie auch Dr. med. B. _____ konnten keine relevanten psychischen Beeinträchtigungen feststellen. Dr. med. B. _____ berichtete zudem, dass der Beschwerdeführer selbst keine solchen Beschwerden erwähnte. In Bezug auf die von den MEDAS-Gutachtern festgestellte Dysthymie ist festzuhalten, dass einer solchen, wenn sie nicht zusammen mit anderen Befunden auftritt, nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleichkommt und sie allein somit regelmässig nicht invalidisierend ist (vgl. Urteil des BGer 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 mit Hinweisen). Den durch den Beschwerdeführer eingereichten Berichten (Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Elektroenzephalographie, und Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) ist in Bezug auf die psychische Situation zu entnehmen, dass die Einschränkungen gravierend seien (schwere Depression und Chronic-Fatigue-Syndrom). Dr. med. G. _____ schloss aufgrund des diagnostizierten Chronic-Fatigue-Syndroms darauf, dass der Beschwerdeführer nicht zu 100% arbeiten könne und gleichzeitig hielt sie fest, dass eine berufliche Tätigkeit überhaupt nicht möglich sei. Diesbezüglich ist ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in sich widersprüchlich. Im Übrigen ist ihr ärztliches Attest äusserst kurz und enthält ausser der Diagnose und der verordneten Medikation keine weiteren Ausführungen oder Begründungen, weshalb auf dieses unvollständige Attest ohnehin nicht abzustellen ist. Überdies ist nicht davon auszugehen, dass die in Genf praktizierende Ärztin den in Spanien ansässigen Beschwerde-

fürher regelmässig untersucht und behandelt und aus diesem Grund besondere Kenntnisse über dessen Gesundheitszustand haben dürfte, so dass ihrer Einschätzung auch aus diesem Blickwinkel kein besonderes Gewicht beizumessen ist. Betreffend das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Chronic-Fatigue-Syndrom ist festzuhalten, dass es sich bei diesem Beschwerdebild um ein Leiden handelt, bei dem zu vermuten ist, die versicherte Person könne aus objektiver Sicht eine aus ihm verursachte Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG durch eine zumutbare Willensanstrengung überwinden (vgl. Urteil des BGer 8C_874/2011 vom 20. Januar 2012 E. 5.1 mit Hinweisen). Dr. med. D. _____ attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 60%, wobei er nicht präziserte für welche Tätigkeiten dies gilt, was für die Bestimmung des Invaliditätsgrades aber relevant wäre. Die MEDAS-Gutachter begründeten ihre Einschätzung indes ausführlich, was auch die Ärzte des medizinischen Dienstes der IVSTA bestätigten. Dass die MEDAS-Gutachter – wie durch den Beschwerdeführer bemängelt – keine psychologischen Tests durchgeführt haben, ist nicht zu beanstanden, da diese Tests jeweils nur einen Teil der Begutachtung ausmachen und nur durchzuführen sind, wenn sie der Gutachter für notwendig hält. Rechtsprechungsgemäss kommt den Testverfahren im Rahmen psychiatrischer Begutachtungen höchstens ergänzende Funktion zu, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend bleibt (Urteil des BGer 8C_578/2014 vom 17. Oktober 2014 E. 4.2.7 mit Hinweisen). Ferner enthält das MEDAS-Gutachten keine Widersprüchlichkeiten und ist ausführlich und nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen ist. Insgesamt ist somit in Übereinstimmung mit den Ergebnissen des MEDAS-Gutachtens davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit stark eingeschränkt ist, aber eine angepasste, leichte Verweistätigkeit zu 100% zumutbar wäre.

5.

Es bleibt noch der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

5.1 Beim Einkommensvergleich, der auf den vorliegenden Fall des erwerbstätigen Beschwerdeführers anzuwenden ist, wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der

Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (all-gemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4). Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist – wie hier – kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen nach Eintritt der Invalidität mehr gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder zumindest keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Massgebend sind dabei die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwerte) im jeweiligen Wirtschaftssektor. Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurch-

schnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b).

Zu berücksichtigen ist dabei ferner, dass sich die für die Invaliditätsbemessung massgebenden Vergleichseinkommen eines im Ausland wohnenden Versicherten auf den gleichen Arbeitsmarkt beziehen müssen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten zwischen den Ländern nicht gestatten, einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (BGE 110 V 273 E. 4b, Urteile des BGer I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 8.1 und U 262/02 vom 8. April 2003 E. 4.4.).

5.2 Gemäss den Angaben der früheren Arbeitgeberin des Beschwerdeführers verdiente der Beschwerdeführer in Spanien im Jahr 2010 1'300.78 Euro pro Monat. Die Vorinstanz führte aus, es seien keine statistischen Daten für Spanien durch das "Bureau International du Travail" (BIT) veröffentlicht worden, so dass keine Daten für einen korrekten Einkommensvergleich vorhanden seien. Die IVSTA stellte daher auf die schweizerischen LSE ab, was grundsätzlich nicht zu beanstanden ist.

Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer in der Schweiz eine Lehre als Maurer absolviert und einige Jahre als Gipser gearbeitet hat. Er ist somit in Bezug auf das Valideneinkommen als Mitarbeiter mit entsprechenden Fachkenntnissen (Niveau 3) der Branche "sonstiges Ausbaugewerbe" zu behandeln. Gemäss LSE-Tabellen 2010, TA1 betrug das Einkommen für einen Arbeiter mit Fachkenntnissen dieser Branche Fr. 5'559.- pro Monat bei einer Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche. Hochgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.4 Wochenstunden dieser Branche im Jahr 2010 ist daher von einem Valideneinkommen von Fr. 5'753.57 auszugehen.

5.3 Das Invalideneinkommen als Mitarbeiter für leichte Verweistätigkeiten, welche dem Beschwerdeführer gemäss ärztlicher Einschätzung noch zumutbar sind, ist durch Ermittlung des Durchschnitts für verschiedene Tätigkeiten gemäss LSE-Tabellen 2010, TA1, Niveau 4, Zentralwert, Männer, festzulegen. Es beträgt Fr. 4'901.- bei einem Pensum von 40 Wochenstunden und ist auf die durchschnittliche betriebliche Arbeitszeit aller Branchen im Jahr 2010 von 41,6 Stunden aufzurechnen, was monatlich Fr. 5'097.04 ergibt. Aufgrund der persönlichen Umstände und unter Berücksichtigung der konkreten Situation gestand die Vorinstanz dem Beschwerdeführer einen leidensbedingten Abzug von 10% zu, was nicht zu beanstanden ist. Sie ging deshalb zutreffend von einem Invalideneinkommen von Fr. 4'587.34 aus.

5.4 Der Vergleich von Valideneinkommen (Fr. 5'753.57) und Invalideneinkommen (Fr. 4'587.34) ergibt somit einen Invaliditätsgrad von 20,27%. Die IVSTA hat somit das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen, weshalb die vorliegende Beschwerde gegen die Verfügung der IVSTA abzuweisen ist.

6.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

6.1 Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.- festzusetzen und dem Beschwerdeführer als unterlegene Partei aufzuerlegen. Der einbezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden. Der zusätzlich einbezahlte Betrag von Fr. 20.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

6.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IVSTA jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE,

SR 173.320.2]). Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 420.- entnommen. Der Restbetrag von Fr. 20.- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

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: