



Abteilung III
C-4491/2013

Urteil vom 4. Mai 2015

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti,
Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiber Matthias Burri-Küng.

Parteien

A. _____,
per Zustelladresse,
vertreten durch lic. iur. Xhemajl Aliu,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenbegehren,
Verfügung vom 1. Juli 2013.

Sachverhalt:**A.**

A.a Der (...) geborene kosovarische Staatsbürger A._____ (*nachfolgend*: Versicherter oder Beschwerdeführer) arbeitete in den Jahren 1977 bis 1991 als Saisonnier in der Schweiz. In dieser Zeit leistete er obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; Akten der Vorinstanz, *nachfolgend*: [act.] 5,7,9,10 und 12). Am 7. Juni 2006 (Eingangsdatum bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA [*nachfolgend*: IVSTA oder Vorinstanz]) stellte er ein Gesuch um Gewährung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung mit der Begründung, er habe seit Jahren "permanente neurologische und psychische Probleme und müsse aufgrund einer Parese immer wieder zum Arzt und ins Spital" (act. 1 und 7).

A.b Mit Verfügung vom 26. November 2008 wies die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ab (act. 21). Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, in der vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Gärtnerarbeiter bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Die Ausübung einer leichten, dem Gesundheitszustand besser angepassten gewinnbringenden Tätigkeit wie zum Beispiel Registrier- und Klassierungsarbeiten, interne Postverteilung, Verkäufer im Detailhandel, Reparaturen von kleinen Haushaltsgeräten und Parking/Museumswächter, sei ihm jedoch noch zu 100 % zumutbar, dies mit einer Erwerbseinbusse von 20 %. Es liege somit keine Invalidität vor, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge.

A.c Mit Urteil C-8403/2008 vom 2. September 2010 hiess das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. November 2008 teilweise gut und wies die Sache an die IVSTA zu ergänzenden medizinischen Abklärungen (Durchführung einer interdisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers, medizinisch nachvollziehbar begründete Beurteilung betreffend [Rest-] Arbeitsfähigkeit und massgeblichen Zeitraum) zurück und wies sie an, die vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Unterlagen neueren Datums einzubeziehen (act. 44-1 ff.).

B.

B.a Die IVSTA tätigte in der Folge keine weiteren medizinischen Abklärungen im Sinn des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts C-8403/2008. Vielmehr erliess sie am 10. Dezember 2010 einen Vorbescheid, in welchem sie ausführte, da in casu bis zum 31. März 2010 keine Verfügung ergangen sei, komme das Sozialversicherungsabkommen mit dem früheren Jugoslawien nicht mehr zur Anwendung. Es bestünde somit kein Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung, sodass das Gesuch abgewiesen werden müsste (act. 45).

B.b Mit Verfügung vom 3. März 2011 stellte die Vorinstanz fest, der Versicherte sei kosovarischer Staatsangehöriger und habe seinen Wohnsitz in B._____, Kosovo. Es sei vorliegend bis zum 31. März 2010 keine Verfügung ergangen. Das Leistungsbegehren wies sie mit der bereits im Vorbescheid vorgebrachten Begründung ab (act. 46).

B.c Mit Urteil C-2174/2011 vom 21. November 2011 (act. 53-1 ff.) hiess das Bundesverwaltungsgericht die gegen die Verfügung vom 3. März 2011 sinngemäss erhobene Rechtsverweigerungsbeschwerde gut und wies die Sache an die IVSTA zurück, damit diese im Sinn des Urteils C-8403/2008 verfare (vgl. vorstehend A.c). Darüber hinausgehend trat das Bundesverwaltungsgericht auf die Beschwerde nicht ein.

C.

C.a Am 18. April 2012 informierte die IVSTA den Versicherten über die Notwendigkeit einer polydisziplinären medizinischen Abklärung (Fachgebiete: Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie und Ophthalmologie) in der Schweiz (act. 60). Ohne schriftlich begründeten Gegenbericht innert 10 Tagen werde eine polydisziplinäre Gutachterstelle in der Schweiz mit der Untersuchung beauftragt. Im Anhang befinde sich eine Liste mit Fragen. Eventuelle Zusatzfragen an die Gutachterstelle seien innert gleicher Frist einzureichen. Nachdem der Versicherte weder Einwände erhob noch Zusatzfragen stellte, beauftragte die IVSTA am 19. Juni 2012 das Ärztliche Begutachtungsinstitut C._____ mit der polydisziplinären Begutachtung (act. 75). Am 19. Oktober 2012 räumte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer Gelegenheit ein, Einwände, Verweigerungs- oder Ablehnungsgründe vorzubringen, wovon der Beschwerdeführer jedoch kein Gebrauch machte (act. 77 ff.). Das polydisziplinäre Gutachten erstattete das C._____ am 16. Januar 2013 (act. 79-1 ff.).

C.b Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. 84) wies die IVSTA das Leistungsgesuch des Versicherten mit Verfügung vom 1. Juli 2013 erneut ab (act. 85-1 ff.). Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, aus den neu eingereichten wirtschaftlichen Unterlagen gehe hervor, dass der Versicherte zwischen 1996 und 2004 als Selbstständigerwerbender (Verkauf von diversen Haushaltgeräten) tätig gewesen sei. Diese Tätigkeit sei gemäss seinen Angaben wegen gesundheitlicher Probleme per Ende 2004 aufgegeben worden. Seit 2005 sei er ausschliesslich als Hausmann im eigenen Haushalt tätig gewesen, sodass die spezifische Methode zur Anwendung gelange. Aus den Akten gehe hervor, dass im bisherigen Aufgabenbereich eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % bestehe. Bei diesem Invaliditätsgrad bestehe kein Recht auf eine Rente. Ausserdem habe die Schweizer Regierung im Dezember 2009 beschlossen, dass das Sozialversicherungsabkommen mit dem früheren Jugoslawien ab dem 31. März 2010 nicht mehr zur Anwendung gelange. Kosovarische Staatsangehörige würden daher als Nichtvertragsausländer gelten. Dieser Statuswechsel gelte für alle bis am 31. März 2010 noch nicht verfügbaren Fälle. Für Nichtvertragsausländer bestünde somit nur dann Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, wenn sie Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz hätten. Dies sei vorliegend nicht der Fall.

D.

D.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Xhemajl Aliu, am 5. August 2013 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erheben (BVGer act. 1). Die Verfügung vom 1. Juli 2013 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei ein ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten; unter Kosten und Entschädigungsfolgen zulasten der Vorinstanz. Zur Begründung wurde sinngemäss geltend gemacht, in der angefochtenen Verfügung sei zu Unrecht die spezifische Methode zur Anwendung gelangt. Vielmehr habe die Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich zu erfolgen. Aufgrund der Akten liege eine Erwerbseinbusse von mindestens 80 % vor.

D.b Nach erstreckter Frist beantragte die Vorinstanz mit Vernehmlassung vom 18. Dezember 2013 die Abweisung der Beschwerde (BVGer act. 7). Gestützt auf das C._____-Gutachten sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig sei. In leichteren Verweistätigkeiten bestehe hingegen nur eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 %. Der beurtei-

lende Arzt des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) habe sich den Schlussfolgerungen des Gutachtens vollumfänglich angeschlossen. In Abweichung vom Gutachten seien leichtere Verweisungstätigkeiten aufgrund einer Operation im Februar 2012 nach vier Monaten Rekonvaleszenz und somit ab Juni 2012 zu 80 % ausübbar. Die im Beschwerdeverfahren neu beigebrachten medizinischen Akten vermöchten nichts daran zu ändern; im Gegenteil würden diese sogar Elemente einer Besserung aufweisen. Die sogenannte spezifische Methode des Betätigungsvergleichs sei zu Recht zur Anwendung gelangt, da der Beschwerdeführer seit seiner Arbeitsaufgabe Ende 2004 nur noch im Haushalt tätig sei. Der Betätigungsvergleich habe gemäss der Einschätzung des beurteilenden RAD-Arztbesprechers einen Invaliditätsgrad von 40 % ergeben. Aufgrund von Art. 29 Abs. 4 IVG könne eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 40 % jedoch nur an Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz bzw. aufgrund der bilateralen Verträge mit der Europäischen Union an Versicherte mit Wohnsitz in einem EU-Mitgliedsstaat ausgerichtet werden. Abschliessend sei darauf hinzuweisen, dass vorliegend auch ein Invaliditätsgrad von 50 % keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründen würde. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung sei das Sozialversicherungsabkommen mit dem ehemaligen Jugoslawien in Bezug auf kosovarische Staatsangehörige ab dem 1. April 2010 nicht mehr anwendbar, wobei in zeitlicher Hinsicht der Eintritt des Versicherungsfalls massgebend sei. Der Versicherungsfall sei vorliegend im Zeitpunkt der Nichtweiteranwendung des Sozialversicherungsabkommens eingetreten. Die Beschwerde sei daher abzuweisen.

D.c Mit Replik vom 29. Januar 2014 hielt der Beschwerdeführer unter Beilage aktueller ärztlicher Atteste an seinen Anträgen fest (BVGer act. 10). Ergänzend führte er im Wesentlichen aus, der Versicherungsfall sei vor dem 1. April 2010 eingetreten. Der Beschwerdeführer sei seit 2004 aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr erwerbstätig und habe sich rechtzeitig bei der Vorinstanz angemeldet. Sodann sei die gelegentliche Mithilfe im Haushalt kein Grund für die Anwendung der spezifischen Methode. Der gesundheitliche Zustand und die dadurch resultierende Erwerbsunfähigkeit auch für leichtere Verweisungstätigkeiten seien unter versicherungsrechtlichen Aspekten zu betrachten. Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage ökonomisch zu denken und zu handeln oder etwas in diese Richtung zu unternehmen.

D.d Am 3. Februar 2014 ging der mit Zwischenverfügung vom 30. Dezember 2013 einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- bei der Gerichtskasse ein (BVGer act. 11).

D.e Mit Duplik vom 6. Mai 2014 hielt die Vorinstanz an ihren Anträgen und deren Begründung fest (BVGer act. 15). Die neu eingereichten medizinischen Unterlagen seien dem RAD unterbreitet worden. Fachärztlich habe weder eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit noch Anhaltspunkte für die Entstehung des Rentenanspruchs vor der Nichtweiteranwendung des Sozialversicherungsabkommens mit dem ehemaligen Jugoslawien festgestellt werden können.

D.f Mit Verfügung vom 15. Mai 2014 gab der zuständige Instruktionsrichter dem Beschwerdeführer Kenntnis von der Duplik der Vorinstanz vom 6. Mai 2014 und schloss den Schriftenwechsel (BVGer act. 16).

D.g Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

1.1 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist *in casu* nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. 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 anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es

vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), 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 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2013 ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Da auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

2.

2.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG; BENJAMIN SCHINDLER, *in*: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

2.2 Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

3.

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

3.1 Der Beschwerdeführer ist kosovarischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in B. _____, Kosovo. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik

Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 203 E. 2b, 122 V 382 E. 1, 119 V 101 E. 3). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien oder Kosovo, neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen. Mit Wirkung ab dem 1. April 2010 hat der Bundesrat beschlossen (vgl. AS 2010 1203), das Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1, *im Folgenden*: Sozialversicherungsabkommen) sowie das diesbezügliche Zusatzabkommen vom 9. Juli 1982 (AS 1983 1606) und die Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963 (SR 0.831.109.818.12) nicht weiter zu führen. Bereits am 29. Januar 2010 hatte das BSV im IV-Rundschreiben Nr. 290 über die Nichtweiteranwendung des Sozialversicherungsabkommens ab 1. April 2010 orientiert. Zu den Auswirkungen wurde festgehalten, dass vor dem 31. März 2010 mit Verfügung zugesprochene Renten weiterhin an Staatsangehörige des Kosovos mit Wohnsitz innerhalb und ausserhalb der Schweiz ausgerichtet würden, mit Ausnahme der Viertelsrenten, die nicht exportiert werden könnten. Nach diesem Zeitpunkt zugesprochene Renten würden nur noch bei Wohnsitz in der Schweiz gewährt und nicht mehr ins Ausland exportiert. Für alle bis zum 31. März 2010 noch hängigen, nicht verfügten Fälle würden dieselben Rechtsgrundlagen gelten wie für Staatsangehörige aus Nichtvertragsstaaten.

3.2 In seinem Grundsatzurteil 9C_662/2012 vom 19. Juni 2013 (publiziert als BGE 139 V 263) bestätigte das Bundesgericht (BGer) die Rechtmässigkeit der Nichtweiteranwendung des Sozialversicherungsabkommens im Verhältnis Schweiz – Kosovo (E. 8). Es verneinte gleichzeitig den Automatismus oder den Grundsatz, dass Personen aus dem Kosovo neben der kosovarischen Staatsangehörigkeit auch die serbische Staatsangehörigkeit besässen. Dennoch könne das Vorliegen einer kosovarisch-serbischen Doppelbürgerschaft nicht ausgeschlossen werden; eine solche sei indessen nicht nur überzeugend zu behaupten, sondern rechtsgenügend zu belegen (vgl. dazu Mitteilungen des BSV an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen Nr. 326 vom 20. Februar 2013).

In einem weiteren Grundsatzurteil 8C_109/2013 vom 8. Juli 2013 (publiziert als BGE 139 V 335) im Bereich der Invalidenversicherung rief das Bundesgericht in Erinnerung, dass Staatsangehörige des Kosovos künftig nicht mehr die Rechtsstellung als Vertragsausländerinnen und -ausländer innehätten und neu als Nichtvertragsausländerinnen und -ausländer gelten würden. Dieser Statuswechsel habe einerseits Auswirkungen auf die Anspruchsvoraussetzungen (versicherungsmässige Voraussetzungen) und führe andererseits dazu, dass Renten der Invalidenversicherung von Staatsangehörigen des Kosovos, die für den Zeitraum nach dem 31. März 2010 zugesprochen würden, gemäss Art. 6 Abs. 2 Satz 2 IVG nicht mehr ins Ausland exportierbar seien. Sie würden nurmehr innerhalb der Schweiz gewährt. Die laufenden Renten würden demgegenüber gemäss Art. 25 des Sozialversicherungsabkommens den Besitzstand geniessen. Entgegen den Ausführungen im IV-Rundschreiben Nr. 290 des BSV vom 29. Januar 2010 könne jedoch zur Bestimmung des anwendbaren Rechts nicht auf den Zeitpunkt des Verfügungserlasses abgestellt werden, sondern es sei der Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs ausschlaggebend (E. 6).

3.3 Der Beschwerdeführer hat weder ein serbisch-kosovarische Doppelbürgerschaft geltend gemacht noch finden sich in den Akten Hinweise, dass eine solche vorliegen könnte. Zur umstrittenen Frage, ob vorliegend das Sozialversicherungsabkommen zur Anwendung gelangt, ist daher – wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung zutreffend präzisiert hat – auf den Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs abzustellen (vgl. zur Entstehung des Rentenanspruchs auch nachfolgende E. 4.2 ff.). Ist dieser nach dem 1. April 2010 entstanden, besteht aufgrund des Status des Beschwerdeführers als Nichtvertragsausländer unabhängig der Höhe des Invaliditätsgrads mangels Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz kein Anspruch auf eine Rente.

Ist der Rentenanspruch jedoch noch vor dem 1. April 2010 entstanden gelangt unabhängig vom Zeitpunkt des Verfügungserlasses das Sozialversicherungsabkommen zur Anwendung. Nach dessen Art. 2 sind die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Vorbehalten bleibt die Regelung, dass ordentliche Renten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, nur gewährt werden, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben (Art.

8 Bst. e Sozialversicherungsabkommen). Weitere, im vorliegenden Verfahren relevante Abweichungen vom Gleichbehandlungsgrundsatz finden sich weder im Abkommen selbst noch im Zusatzabkommen vom 9. Juli 1982 bzw. der dazugehörigen Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963. Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht – selbst unter Anwendung des Sozialversicherungsabkommens – allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

3.4 In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. 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).

3.5 Damit finden im vorliegenden Verfahren grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2013 in Kraft standen, weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision], ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision] und – soweit einschlägig – ab dem 1. Januar 2012 in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659, 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]; zudem die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4., 5. und 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket).

3.6 Weiter sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und des Einkommensvergleichs (Art. 16) entsprechen den bisherigen von der

Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.), weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

4.

4.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, verstanden (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine 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 (Art. 7 ATSG). Nach Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung, sind für die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen und eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur dann vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.2 Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausgerichtet, in dem der Anspruch entsteht, jedoch frühestens von jenem Monat an, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 Bst. b und Abs. 2 Satz 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die 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 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). Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 Abs. 1 IVG (ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) frühestens 6 Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

4.3 Anspruch auf eine ganze Rente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung), wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, 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 Viertelsrente. Hieran hat die 5. und 6. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung).

4.4 Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht staatsvertragliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), liegt nicht vor (vgl. das Sozialversicherungsabkommen bzw. vorstehende E. 3.3). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007 Bundesgericht) stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

4.5 Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung

über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; SUSANNE LEUZINGER-NAEF, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 Bst. c - g IVG).

4.6 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 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

4.7 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

5.

Strittig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung. Eine solcher könnte vorliegend dann bestehen, wenn der Beschwerdeführer zu mindestens 50 % invalid ist und der Rentenanspruch noch vor dem 1. April 2010 entstanden ist (vgl. vorstehende E. 3.3 und 4.4).

5.1 Die Vorinstanz ist gestützt auf das C. _____-Gutachten zum Schluss gelangt, dass der Beschwerdeführer in körperlich andauernd mittelschweren bis schweren Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig sei. Demgegenüber bestehe in leichteren Verweisungstätigkeiten nur eine Einschränkung von 20 %. Sodann hat sie den Beschwerdeführer als im Haushalt tätige Person

qualifiziert und anhand eines Betätigungsvergleichs einen Invaliditätsgrad von 40 % ermittelt. Diese Einschränkung bestehe seit Juni 2012, sodass aufgrund der Nichtweiteranwendung des Sozialversicherungsabkommens auch bei einem Invaliditätsgrad von mehr als 50 % kein Anspruch auf eine Rente bestünde.

5.2 Demgegenüber macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, die Vorinstanz habe seinen Status als im Haushalt tätige Person falsch beurteilt und daher die Invaliditätsbemessung zu Unrecht anhand eines Betätigungsvergleichs vorgenommen. Sodann bestünde entgegen der Auffassung der Vorinstanz auch in leichten Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 80 %. Zudem sei der Versicherungsfall noch vor dem 1. April 2010 eingetreten.

6.

6.1 Vorab ist zu prüfen, ob die Vorinstanz den Beschwerdeführer zu Recht als Nichterwerbstätigen, der im Aufgabenbereich Haushalt tätig ist, qualifiziert hat (sogenannte Statusfrage).

6.2 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 Methode der Invaliditätsgradbemessung hat. Bei einer erwerbstätigen versicherten Person wird das Erwerbseinkommen, das diese nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, insbesondere bei Hausfrauen und Hausmännern, wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen, nicht erwerbstätigen Personen gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für

diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabebereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode, Art. 28a Abs. 3 IVG).

6.3 Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. So sind insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

6.4 Der Verfügung vom 26. November 2008, womit das Leistungsbegehren erstmals abgewiesen wurde, legte die Vorinstanz ein Einkommensvergleich zu Grunde, wobei sie auf Seiten des Valideneinkommens auf das zuletzt in der Schweiz erzielte Einkommen abstellte. Das Invalideneinkommen wurde anhand eines Durchschnittseinkommens der in Frage kommenden adaptierten Tätigkeiten ermittelt (act. 21, 19). Folglich wurde der Beschwerdeführer ursprünglich als Erwerbstätiger qualifiziert. In der nunmehr angefochtenen Verfügung führte die Vorinstanz aus, der Beschwerdeführer sei zwischen 1996 und 2004 als Selbstständigerwerbender tätig gewesen. Diese Tätigkeit sei gemäss seinen Angaben infolge gesundheitlicher Probleme per Ende 2004 aufgegeben worden. Seit 2005 sei er ausschliesslich als Hausmann im Haushalt tätig, weshalb die spezifische Methode zur Anwendung gelange (act. 85-2).

6.5 Zunächst ist festzuhalten, dass die vorinstanzliche Begründung ihrer Qualifikation des Beschwerdeführers als im Haushalt tätige Person nicht zu überzeugen vermag. Die vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübte Tätigkeit ist nämlich ein gewichtiges Indiz dafür, dass diese Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre. Denn wenn vor Eintritt des (teil-)invalidisierenden Gesundheitsschadens eine mehrjährige volle Er-

werbstätigkeit ausgeübt worden ist, braucht es überzeugende greifbare Anhaltspunkte, damit neu der Schluss gezogen werden kann, dass der Beschäftigungsgrad auch ohne gesundheitliche Probleme reduziert oder die Beschäftigung gar aufgegeben worden wäre (vgl. Urteil des BGer 9C_559/2009 vom 18. Dezember 2009 E. 4). Die vorinstanzliche Annahme, dass der Beschwerdeführer zwischen 1996 und 2004 als Selbstständigerwerbender tätig gewesen ist und diese Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hat, spricht somit gerade gegen die Qualifikation des Beschwerdeführers als im Haushalt tätige Person, zumal keine Anhaltspunkte geltend gemacht wurden, die für einen Statuswechsel sprechen würden uns solche auch nicht aktenkundig sind.

6.6 Bei genauerer Betrachtung der Aktenlage erweist sich die erwerbliche Biographie des Beschwerdeführers jedoch alles andere als klar. Fest steht, dass er in der Schweiz von 1977 bis zu seiner Rückkehr in sein Heimatland im Jahr 1991 als Bau- und Gärtnerarbeiter gearbeitet hat (act. 1, 9-2, 17-2, 61-1). Im Rahmen der Anmeldung zum Leistungsbezug gab er an, er habe seit seiner Ausreise aus der Schweiz nicht mehr gearbeitet bzw. "gegen Lohn habe er nur kleine Arbeiten rund ums Haus bis ins Jahr 2000" verrichtet. Als Hauptbeschäftigung vermerkte er "Hausmann" (act. 7-5, 9-1). Im Nachgang an das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-8403/2008 tätigte die Vorinstanz weitere erwerbliche Abklärungen. Im "Fragebogen für Versicherte im Haushalt" vom 18. April 2012 gab der Beschwerdeführer an, er sei heute nur teilweise im Haushalt tätig, vielmehr "mache die Haushaltführung seine Ehefrau; da sie eine grosse Familie seien, sei er immer dabei; wieviel erreichbar sei, bleibe fraglich" (act. 61-6, 61-8). Im "Fragebogen für den Versicherten" gleichen Datums führte er weiter aus, er habe von 1996 bis 2004 als Verkäufer von diversen Haushaltgeräten (mit eigenem Laden) eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausgeübt. Diese Tätigkeit habe er Ende 2004 aus gesundheitlichen Gründen aufgeben müssen (act. 61-3). Auch in der Arbeitsanamnese des C._____Gutachtens wird die selbstständige Erwerbstätigkeit in den Jahren 1996 bis 2004 aufgeführt. Dort wird allerdings erwähnt, der Beschwerdeführer habe diese aus wirtschaftlichen Gründen aufgeben müssen, "da er Konkurs gegangen sei" (act. 79-8).

6.7 Ob die Selbstdeklaration "Hausmann" vorliegend tatsächlich als Tätigkeit im Aufgabenbereich im Sinn von Art. 8 Abs. 3 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 2 IVG und Art. 27 Abs. 2 IVV zu verstehen ist, erscheint fraglich (zum Begriff des massgebenden Aufgabenbereichs vgl. Urteil des BGer 9C_693/2013 vom 24. Oktober 2014 E. 4.2 ff.). Aufgrund der Aktenlage

scheint die Situation vielmehr so zu sein, dass hauptsächlich die Ehefrau den Haushalt führt, wobei der Beschwerdeführer teilweise mithilft, was so auch explizit im "Fragebogen für Versicherte" im Haushalt angegeben wurde. Anlässlich der Begutachtung gab der Beschwerdeführer zudem an, dass die Haushaltarbeiten von der Familie erledigt würden (act. 79-14). Dass sich der Beschwerdeführer sodann im Sinn der Gestaltung eines Lebensplans zur Führung des Haushalts entschieden hätte, erscheint aufgrund der finanziellen Verhältnisse eher unwahrscheinlich. Mithin erzielt die Ehefrau des Beschwerdeführers kein Einkommen und die einzigen finanziellen Mittel zur Bestreitung des Lebensunterhalts stammen offenbar von einem der Söhne bzw. von einem in der Schweiz lebenden Bruder des Beschwerdeführers (act. 79-8).

6.8 Bei der insgesamt unklaren Aktenlage sowie den widersprüchlichen Angaben kann die Statusfrage jedenfalls nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantwortet werden. Insbesondere fällt ins Gewicht, dass die geltend gemachte selbstständige Erwerbstätigkeit von 1996 bis 2004 aktenmässig in keiner Weise belegt ist. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich der Aufgabe dieser Tätigkeit gegenüber den Gutachtern unklare Aussagen gemacht hat (vgl. vorstehende E. 6.7 *in fine*). Wenngleich nicht nachvollziehbar ist, aus welchen Gründen diese Tätigkeit nicht bereits anlässlich der Anmeldung zum Leistungsbezug angegeben worden ist, wäre die Vorinstanz dennoch verpflichtet gewesen, diesbezügliche Abklärungen zu tätigen, zumal sie von der selbstständigen Erwerbstätigkeit noch anlässlich der weiteren Sachverhaltsabklärungen im Nachgang an das Rückweisungsurteil des Bundesverwaltungsgerichts – und somit noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung – Kenntnis erhalten hat. Da die Vorinstanz hinsichtlich der selbstständigen Erwerbstätigkeit noch keine Abklärungen getätigt hat, von weiteren Abklärungen jedoch ohne Weiteres erwartet werden kann, dass diesbezüglich Klarheit geschaffen wird bzw. weitere Erkenntnisse zu erwarten sind, kann vorliegend auch nicht anhand der sogenannten Beweismaxime der "Aussage der ersten Stunde" entschieden werden (zum deren Anwendungsbereich vgl. Urteil des BGer 8C_648/2016 vom 18. Februar 2014 E. 3.2 mit Hinweisen).

6.9 Nach dem Gesagten, vermag die vorinstanzliche Begründung der Qualifikation des Beschwerdeführers als im Haushalt tätige Person nicht zu überzeugen. Andererseits kann die Statusfrage aufgrund der vorhandenen Akten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantwortet werden. Daher und aufgrund dessen, dass der Sachverhalt – wie nachfolgend zu zeigen ist – in weiteren Punkten abklärungsbedürftig

ist, muss die Statusfrage vorliegend offen gelassen werden. Die Vorinstanz wird darüber im Rahmen der Neuverfügung über das Leistungsgesuchs zu befinden haben. Anzuführen ist, dass – sofern der Beschwerdeführer als im Aufgabenbereich Haushalt tätige Person einzustufen ist – eine rechtsgenügende Abklärung der Einschränkung in diesem Aufgabenbereich zu erfolgen hat. Wird nämlich, wie vorliegend aufgrund eines ausländischen Wohnsitzes geschehen, auf eine Haushaltabklärung im Sinn der Rechtsprechung verzichtet, muss der Abklärungsbericht eine fachmedizinische Evaluation der Fähigkeiten des Versicherten, seine gewohnten Aufgaben zu erfüllen, enthalten. Eine solche Evaluation wird mit Hilfe eines Arztes durchgeführt, wobei eine detaillierte und eingehende Betrachtung der Einschränkungen des Versicherten nach deren Anhörung durch den Arzt notwendig ist (vgl. Urteil des EVG I 733/06 vom 16. Juli 2007 E. 4.2.2). Die vorliegend erfolgte Beurteilung der Einschränkungen im Haushalt durch RAD-Arzt Dr. med. D._____ würde diesen Anforderungen jedenfalls nicht genügen (vgl. act. 83-6). Mithin erfolgte die Beurteilung von Dr. med. D._____ offenbar gestützt auf das C._____ -Gutachten, obwohl darin einzig die Einschränkungen erwerblichen Bereich beurteilt wurden (vgl. nachfolgende E. 7). Ferner handelt es sich bei der Beurteilung von Dr. med. D._____ nicht um eine detaillierte und begründete Beurteilung im Sinn der Rechtsprechung, zumal ihm die konkreten Anforderungen an die zu erfüllenden Aufgaben im Haushalt nicht bekannt waren.

7.

7.1 In medizinischer Hinsicht ist umstritten, ob das polydisziplinäre Gutachten des C._____ vom 16. Januar 2013 eine taugliche Grundlage zur Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers darstellt.

7.2 Der Beschwerdeführer wurde am 10. und 11. Dezember 2012 im C._____ allgemeininternistisch, psychiatrisch, orthopädisch, neurologisch und ophthalmologisch untersucht und begutachtet (act. 79-1 ff.). Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (act. 79-27 f.): radikuläres Schmerz- und sensomotorisches Ausfallsyndrom der Wurzel L5 rechts (ICD 10 M51.1) bei Status nach Hemilaminektomie und Diskushernien-Resektion LWK 4/5 02/2012 (Z98.8); anamnestisch Status nach Reoperation bei postoperativer Nachblutung ohne entsprechende Dokumentation; Status nach Diskushernie LWK 4/5 paramedian rechts mit Komprimittierung der Nervenwurzel L5 rechts (M51.1). Ohne

Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien folgende Diagnosen: leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0); Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54); Status nach zerebrovaskulärem Insult im Stammganglienbereich rechts mit Hemiparese links 2006 (ICD-10 I63.9), keine Residuen; inkomplettes metabolisches Syndrom, Adipositas BMI 30.4 kg/m (ICD-10 E66.0), arterielle Hypertonie, medikamentös gut eingestellt (ICD-10 I10), Fundus hypertonicus Grad I-II (ICD-10 H35.0), Hyperlipidämie (ICD-10 E78.2); leichtgradige COPD (ICD-10 J44.9) bei Status nach langjährigem Nikotinabusus von 40py; anlagebedingte Fehlsichtigkeit rechtes und linkes Auge (ICD-10 H52, H52.2); Alterssichtigkeit rechtes und linkes Auge (ICD-10 H50.5); latentes Aussenschielen rechtes und linkes Auge (ICD-10 H50.5); chronische Benetzungsstörung rechtes und linkes Auge (ICD-10 H04.1); Cataracta incipiens rechtes und linkes Auge (ICD-10 H25.0).

Zusammenfassend kamen die Gutachter zum Schluss (act. 79-2 f.), aus Sicht des Bewegungsapparates bestehe für die angestammte Tätigkeit im Baugewerbe sowie im Gartenbau und für jede weitere schwere körperliche Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten bestehe dagegen eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dabei solle das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg bzw. nur ausnahmsweise von 15 kg nicht überschritten und Zwangshaltungen des Rumpfes vermieden werden. Aus neurologischer Sicht finde sich ein radikuläres Schmerz- und sensomotorisches Ausfallsyndrom der Wurzel L5 rechts bei Zustand nach Hemilaminektomie und Diskushernienresektion LWK 4/5 mit kernspintomographisch postoperativer Rezidiv-Diskushernie 01/2012. Bei anamnestischem Zustand nach zerebrovaskulärem Insult im Stammganglienbereich rechts mit Hemiparese links im Jahre 2006 könnten zum aktuellen Zeitpunkt keine Residuen dokumentiert werden. Aus neurologischer Sicht bestehe für körperlich schwere und überwiegend mittelschwere Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit. Dagegen bestehe für körperlich leichte Arbeiten ohne Zwangshaltung und unter Wechselbelastung eine Arbeitsfähigkeit von 100 % mit einem um 20 % reduziertem Rendement aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs infolge Schmerzen. Aus psychiatrischer Sicht könne eine leichte depressive Episode und eine Schmerzverarbeitungsstörung eruiert werden, welche jedoch zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Es könne dem Exploranden zugemutet werden, einer seinen körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit ganztags und ohne Leistungseinschränkung nachzugehen. Ebenso finde sich aus ophthalmologischer Sicht keine Diagnose, welche eine Arbeitsunfähigkeit be-

gründe. Aus allgemeininternistischer Sicht seien keine Befunde und Diagnosen feststellbar, welche eine Arbeitsfähigkeit begründen könnten. Die Adipositas, die arterielle Hypertonie, die bekannte Hyperlipidämie sowie die spirometrisch nachgewiesene leichtgradige COPD, seien mit entsprechenden Massnahmen gut behandelbar. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe zusammenfassend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für körperlich andauernd mittelschwere und schwere Tätigkeiten. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit mit einem um 20 % reduzierten Rendement, entsprechend einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %.

7.3 Betreffend Beginn und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit führten die Gutachter weiter aus, aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass die oben beschriebenen Einschränkungen seit Januar 2012 bestünden, wobei initial ab der Operation in der zweiten Hälfte Januar 2012 während vier Monaten eine volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Somit könne ab Anfang Juni 2012 von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten unter Wechselbelastung ausgegangen werden. Zu allfälligen Arbeitsfähigkeiten im Jahr 2006 und im weiteren Verlauf aufgrund der linksseitigen Hemiparese könne konklusiv aufgrund der mangelnden Dokumentation keine Aussage gemacht werden (act. 79-29).

8.

8.1 Die Vorinstanz hat das C._____ -Gutachten als beweistauglich erachtet und ging in der Folge von einer Leistungseinschränkung von 20 % bestehend ab Juni 2012 aus. Da ein Rentenanspruch vorliegend nur dann entstanden sein könnte, wenn der Versicherungsfall noch vor dem 1. April 2010 eingetreten wäre, ist zunächst die rückwirkende Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im C._____ -Gutachten näher zu betrachten.

8.1.1 Zunächst ist festzuhalten, dass die Gutachter sich bei ihrer rückwirkenden Verlaufsbeurteilung auf dieselben echtzeitlichen medizinischen Akten stützen, zu welchen das Bundesverwaltungsgericht im Urteil C-8403/2008 im Wesentlichen ausführte, aufgrund der zur Verfügung stehenden medizinischen Akten lasse sich nicht beurteilen, ob, seit wann und in welchem Umfang Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe, zumal es

sich bei diesen um Kurzzatteste oder um eher kurz gehaltene Einschätzungen handle, die den von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an medizinische Unterlagen nicht genügten (Urteil C-8403/2008 E. 4.6 f.). Eine rückwirkende Beurteilung unter diesen Umständen vermag dennoch zu überzeugen, wenn der in Frage stehende medizinische Sachverhalt bzw. der im damaligen Zeitpunkt konkret bestehende Gesundheitszustand anlässlich einer persönlichen Begutachtung rechtsgenügend erhoben werden kann und die anschliessende Beurteilung unter Berücksichtigung der für sich alleine nicht beweiskräftigen echtzeitlichen Berichte schlüssig und nachvollziehbar ist.

8.1.2 Im neurologischen Teilgutachten wurde hinsichtlich der Anamnese ausgeführt, der Beschwerdeführer sei vom 22. August 2006 bis 29. September 2006 in der neurologischen Abteilung des Regionalspitals B._____ hospitalisiert gewesen. Die Zuweisungsdiagnose habe auf zerebrale vaskuläre Krise gelautet, diejenige bei Austritt auf zerebrale Ischämie mit diskreter Hemiparese auf der linken Seite. Ein Jahr später sei er vom 7. September 2007 bis 28. September in der gleichen Institution hospitalisiert gewesen. Die Diagnose habe wiederum Hemiparese links gelautet, wobei dem Bericht eine Schädel-CT zu entnehmen sei, mit dem Nachweis einer Ischämie im Bereich der Basalganglien auf der rechten Seite. Viele weitere Berichte aus dem Kosovo zu dieser Problematik seien dann redundant und brächten keine neuen Aspekte. Der neurologische Gutachter kam zum Schluss, dass im Zeitpunkt der Begutachtung zwar keine motorischen Residuen dieser Problematik mehr feststellbar seien. Zur Frage, inwiefern sich die zerebralen Ischämie mit Hemiparese auf der linken Seite im Jahr 2006 und im weiteren Verlauf auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt hat, konnten wegen der mangelnden Dokumentation jedoch keine Aussagen gemacht werden. Aufgrund der Aktenlage ist jedoch nicht auszuschliessen, dass sich die Problematik im Zusammenhang mit der zerebralen Ischämie mit linksseitiger Hemiparese im entscheiderelevanten Zeitpunkt bis zum 1. April 2010 auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt haben könnte, wovon implizit auch der Gutachter ausgeht. Der Beschwerdeführer war aufgrund rezidivierender cerebraler Ischämien (vgl. 79-8) in den Jahren 2006, 2007 und 2008 jeweils während mehrerer Wochen hospitalisiert, was für das Bestehen einer relevanten Einschränkung in diesem Zeitraum spricht. Nicht ersichtlich ist so dann, dass der neurologische Gutachter die im Jahr 2007 angefertigte Schädel-CT befundet hätte, obwohl eine Läsionslokalisation offenbar Aufschluss über neurologische und neuropsychologische Symptome einer ce-

rebralen Ischämie geben kann (vgl. DANIEL ESCHLE/FRANCOISE GYSI/WALTER JENNI, Schlaganfälle sind mehr als nur eine Halbseitenlähmung: kognitive Stroke-Syndrome und -Symptome, *in*: Schweizerisches Medizin-Forum, 2008, S. 656 ff., S. 657 f.). Insofern erscheint die Befundung und Würdigung der Schädel-CT für die Beurteilung der Auswirkungen der cerebralen Ischämie durchaus von Bedeutung zu sein, zumal vorliegend gerade der rückwirkenden Verlaufsbeurteilung der damals konkret bestehenden Einschränkungen ein besonderes Gewicht zukommt (zum Grundsatz der Befundung bildgebender Dokumente durch den Gutachter vgl. FREDENHAGEN, Das ärztliche Gutachten, 3. Auflage, S. 100). Unter diesen Umständen erweist sich der Sachverhalt aus neurologischer Sicht im relevanten Zeitraum bis zum 1. April 2010 als völlig ungeklärt.

8.1.3 Im psychiatrischen Teilgutachten kam der Gutachter zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer eine leichte depressive Episode sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung vorlägen. Sowohl die Schmerzverarbeitungsstörung als auch die depressive Episode wirkten sich nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus (act. 79-13). Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht, könne auch im Verlauf nicht bestätigt werden. Hinsichtlich früherer psychiatrischer Einschätzungen habe der behandelnde Neuropsychiater Dr. med. E. _____ 2008 eine depressive Syndrom und 2010 ein ängstlich-depressives Syndrom diagnostiziert, wobei auch eine generalisierte zerebrale Arteriosklerose genannt werde. Differenzialdiagnostisch sei bei zugrundeliegender cerebrovaskulärer Erkrankung und Hypertonie auch an ein organische, emotional labile asthenische Störung zu denken. Da der Beschwerdeführer jedoch nicht affektlabil sei, könne diese Diagnose nicht bestätigt werden (act. 79-14).

Erste, für die rückwirkende psychiatrische Verlaufsbeurteilung relevante Befunde, wurden in den Austrittsberichten des Regionalspitals B. _____ festgehalten. Der psychische Zustand des Beschwerdeführers wurde in diesen Berichten u.a. als verwirrt, desorientiert, im Bewusstsein limitiert, mit neurotischen Elementen, ängstlich, unentschlossen und geschwächt beschrieben (act. 13-1, 14-1, 15-1, 16-1). Inwiefern diese echtzeitlichen Befunde in der Beurteilung Berücksichtigung fanden, ist im Gutachten nicht ersichtlich. Vielmehr hat sich der psychiatrische Gutachter des C. _____ in seiner rückwirkenden Beurteilung im Wesentlichen darauf beschränkt, die Berichte des behandelnden Neuropsychiaters zu erwähnen, wobei eine eigentliche Auseinandersetzung weder mit den von Dr. med. E. _____ damals festgehaltenen Befunden noch mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 80 % stattfand (vgl. insbesondere act. 27-11, 37-3). Des Weiteren fällt

ins Gewicht, dass mit der cerebralen Ischämie eine organische Ursache für die depressiven Beschwerden im Raum steht, die im Gutachten nur ungenügend berücksichtigt wurde. Der Gutachter hat zwar differenzialdiagnostisch eine emotional labile (asthenische) Störung in Erwägung gezogen. Dabei scheint es sich jedoch lediglich um eine von möglichen Folgen einer cerebralen Ischämie zu handeln. Als häufigste Schlaganfall assoziierte psychiatrische

Erkrankung wird die sogenannte "Post Stroke Depression" genannt, seltener kann auch eine Störung ähnlich der posttraumatischen Belastungsstörung beobachtet werden (vgl. BENJAMIN WINTER, *in*: Newsletter des Kompetenznetzes Schlaganfall, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Nr. 12, Januar 2012, <www.kompetenznetz-schlaganfall.de> Newsletter, zuletzt abgerufen am 17.02.2015). Der psychiatrische Gutachter hat zwar im Zeitpunkt der Begutachtung depressive Verstimmungen, erhöhte Ermüdbarkeit, Antriebsstörungen und zum Teil posttraumatisch anmutende Symptome mit Ängsten feststellen können (act. 79-13). Eine umfassende Würdigung dieser Befunde und insbesondere der echtzeitlichen Befunde vor dem Hintergrund der offenbar komplexen Problematik depressiver Beschwerden und kognitiver Einschränkungen (vgl. dazu auch DANIEL ESCHLE/FRANCOISE GYSI/WALTER JENNI, a.a.O., S. 656 ff.) nach einer cerebralen Ischämie fand indessen nicht statt. Einer nachvollziehbaren und schlüssigen Beurteilung wird die sich über mehrere Jahre erstreckende rückwirkende psychiatrische Beurteilung unter diesen Umständen nicht gerecht. Insbesondere vermag sie keinen Aufschluss über das Ausmass der im relevanten Zeitraum bis zum 1. April 2010 tatsächlich vorhandenen psychischen Beschwerden zu geben.

8.1.4 Betreffend die orthopädischen Beschwerden führte der Gutachter im orthopädischen C. _____-Teilgutachten aus, bis zum Auftreten der Symptomatik an der lumbalen Wirbelsäule im Jahr 2011 hätten von Seiten des Bewegungsapparates keine erkennbaren Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestanden. Aktenkundig ist jedoch, dass in diversen vor dem 1. April 2010 datierenden Berichten ein lumbosakrales Syndrom bzw. eine lumbale Radikulopathie diagnostiziert wurden (vgl. act. 14-1, 15-1, 16-1, 27-11, 27-15). Offenbar gab der Beschwerdeführer auch gegenüber dem orthopädischen Gutachter an, seit mehr als 20 Jahren an intermittierend auftretenden Rückenschmerzen zu leiden (act. 79-18). Es mag zwar sein, dass die Indikation zu der im Jahr 2012 erfolgten operativen Behandlung dieser Problematik erst im Jahr 2011 erfolgte. Dies muss jedoch nicht bedeuten, dass sich diese Beschwerden nicht bereits davor auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt haben könnten, zumal die

entsprechenden Diagnosen aufgrund der aus dem relevanten Zeitraum stammenden echtzeitlichen Berichte der behandelnden Ärzte ausgewiesen sind. Auch hat der orthopädische Gutachter den Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung betreffend die im relevanten Zeitraum vor dem 1. April 2010 und somit noch vor der operativen Behandlung vom Beschwerdeführer geltend gemachten und in den vorhandenen Berichten diagnostizierten orthopädischen Beschwerden nicht weiter befragt. Den Äusserungen, dass aus von Seiten des Bewegungsapparates vor 2011 keine erkennbaren Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestanden hätten, kann daher von vornherein nicht mehr als eine Bedeutung dahingehend beigemessen werden, dass diese nach allgemeiner Erfahrung im Bereich des Möglichen liegen. Zuverlässige Schlüsse auf die konkreten Auswirkungen der beim Beschwerdeführer damals effektiv vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen aus orthopädischer Sicht können daraus nicht gezogen werden.

8.2 Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass sich der medizinische Sachverhalt im vorliegend für die Entstehung eines allfälligen Rentenanspruchs relevanten Zeitraum bis zum 1. April 2010 als ungenügend abgeklärt erweist. Mithin war es dem neurologischen Gutachter nicht möglich, über allfällige Arbeitsfähigkeiten ab 2006 und im Verlauf Aussagen zu machen. Aufgrund der Aktenlage ist jedoch nicht auszuschliessen, dass sich die zerebralen Ischämien mit linksseitiger Hemiparese relevant auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt haben könnten, wovon implizit auch der neurologische Gutachter ausgeht. Soweit die C._____ -Gutachter sich im psychiatrischen und im orthopädischen Teilgutachten rückwirkend zum Gesundheitszustand äusserten, vermögen die Beurteilungen – wie sich vorstehend gezeigt hat – nicht zu überzeugen. Insofern kann auch entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht auf die gutachterliche Feststellung, dass die im Gutachten beschriebenen Einschränkungen erst seit Juni 2012 bestehen, abgestellt werden.

8.3 Der Beschwerdeführer befindet sich seit 2008 bis heute (vgl. die Eingaben im Beschwerdeverfahren) bei Dr. med. E._____ in neuropsychiatrischer Behandlung. Sodann erfolgten die Hospitalisationen in den Jahren 2005, 2006, 2007 und 2008 alle in der neurologischen Abteilung des Regionalspitals B._____ (act. 13-1, 14-1, 15-1, 16-1). Es ist daher davon auszugehen, dass der medizinische Sachverhalt im massgebenden Zeitraum bis 1. April 2010 durch Einholen der jeweiligen Krankengeschichten der behandelnden Ärzte rechtsgenügend erstellt werden kann. Diese ge-

ben möglicherweise auch Aufschluss über die Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers. Insofern kann vorliegend nicht in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3) von weiteren Abklärungen abgesehen werden und es liegt überdies auch keine Beweislosigkeit vor, welche grundsätzlich vom beweisbelasteten Beschwerdeführer zu tragen wäre (zur Beweislastverteilung bei Beweislosigkeit vgl. BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen). Hinsichtlich einer allfälligen Beweislosigkeit ist zudem zu berücksichtigen, dass sich der Beschwerdeführer bereits am 7. Juni 2006 zum Leistungsbezug angemeldet hat, wobei die erste Rentenprüfung, die zur ersten Abweisung des Leistungsgesuchs mit Verfügung vom 26. November 2008 führte, anhand einer offensichtlich unzulässigen Aktenbeurteilung durch den RAD erfolgte. In der Folge erliess die Vorinstanz am 3. März 2011 ohne weitere Abklärungen im Sinn des Rückweisungsurteils des Bundesverwaltungsgerichts vom 2. September 2010 zu tätigen, eine weitere rentenablehnende Verfügung mit der Begründung, es bestünde aufgrund der Nichtweiteranwendung des Sozialversicherungsabkommens kein Rentenanspruch, obwohl vorliegend offenkundig der Eintritt des Versicherungsfalls noch vor dem 1. April 2010 im Raum steht. Erst nachdem der Beschwerdeführer dagegen eine Rechtsverweigerungsbeschwerde erhob, ordnete die Vorinstanz am 18. April 2012 – mithin rund sechs Jahre nach der Anmeldung zum Leistungsbezug – eine Begutachtung an.

8.4 Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigt es sich, zu den Ergebnissen der gutachterlichen Beurteilung des Gesundheitszustands im Zeitpunkt der Begutachtung weiter Stellung zu nehmen. Einerseits ist die Frage, ob im massgebenden Zeitraum bis zum 1. April 2010 überhaupt ein Rentenanspruch entstanden ist nach wie vor offen. Andererseits ist nicht auszuschliessen ist, dass die weiteren Abklärungen betreffend den für die Entstehung eines Rentenanspruchs relevanten Zeitraum bis zum 1. April 2010 auch zu Erkenntnissen führen können, welche die gutachterlichen Beurteilungen des Gesundheitszustands im Zeitpunkt der Begutachtung fraglich erscheinen lassen. Unter diesen Umständen soll vermieden werden, rechtsverbindliche Äusserungen (vgl. zur Bindungswirkung der rechtlichen Erwägungen eines Rückweisungsentscheids: SVR 2012 IV Nr. 29; Urteil des BGer 9C_203/2011 vom 22. November 2011 E. 4) zu einem möglichen Revisionsgrund (Art. 17 Abs. 1 ATSG) eines allenfalls bestehenden Rentenanspruchs zu treffen, ohne den früheren Gesundheitszustand, der den Rentenanspruch begründet haben könnte, zu kennen (vgl. analog dazu BGE 135 V 148 E. 5.2, wonach es grundsätzlich unzulässig ist, eine spätere Periode materiell zu beurteilen, wenn in Bezug auf eine vorangegangene Periode zu näheren Abklärungen zurückgewiesen wird).

9.

9.1 Zusammengefasst ist festzuhalten, dass eine zuverlässige Beurteilung des Invaliditätsgrades gestützt auf die vorhandenen Akten nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit möglich erscheint. Einerseits ist die Statusfrage offen. Andererseits ist der medizinische Sachverhalt im relevanten Zeitraum bis zum 1. April 2010 weiterhin ungeklärt. Für die rückwirkende, ergänzende Verlaufsbeurteilung über den Gesundheitszustand im massgebenden Zeitraum bis zum 1. April 2010 erscheint es angezeigt, die Krankengeschichten der behandelnden Ärzte einzuholen, welche allenfalls auch neue Erkenntnisse über die Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers liefern. Da insbesondere die Frage, inwiefern sich die cerebralen Ischämien im massgebenden Zeitraum auf den somatischen und psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ausgewirkt haben, bisher völlig ungeklärt geblieben ist, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen (BGE 137 V 210 ff, E. 4.4.1 ff.). Eine Rückweisung ist vorliegend umso mehr gerechtfertigt, da zusätzlich über die bisher völlig ungeklärte Statusfrage zu befinden ist und gegebenenfalls erwerbliche Abklärungen betreffend die selbstständige Erwerbstätigkeit erforderlich sind. Da die Statusfrage nicht nur Einfluss auf die Art der Invaliditätsbemessung, sondern auch auf die Art der Abklärungen betreffend die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Leistungsfähigkeit hat, wäre eine Aufteilung des Abklärungsverfahrens – indem die Abklärungen im Zusammenhang mit der Statusfrage durch die Vorinstanz vorgenommen würden, währenddem in medizinischer Hinsicht ein Gerichtsgutachtens veranlasst würde – nicht sinnvoll, zumal dadurch mit einer Verlängerung der Verfahrensdauer zu rechnen wäre. Ein Endentscheid könnte allein mit der Einholung eines Gerichtsgutachtens ohne Kenntnis der Ergebnisse der weiteren erforderlichen Abklärungen jedenfalls nicht herbeigeführt werden.

9.2 Die Beschwerde ist somit in dem Sinn gutzuheissen, als dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Aufgrund der langen Verfahrensdauer sind die erforderlichen Abklärungen ohne Verzug vorzunehmen.

10.

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

10.1 Die Verfahrenskosten sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Ebenso wenig sind bei der Vorinstanz Verfahrenskosten zu erheben (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; BGE 132 V 215 E. 6.1). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist ihm zurückzuerstatten.

10.2 Die obsiegenden, vertretenen Beschwerdeführenden haben gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Diese ist unter Berücksichtigung des notwendigen und aktenkundigen Aufwands auf Fr. 600.- (inkl. Auslagen; exkl. Mehrwertsteuer, die vorliegend nicht geschuldet ist, vgl. dazu beispielsweise Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6983/2009 vom 12. April 2010 E. 3.2) festzulegen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. Juli 2013 aufgehoben wird und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach den erfolgten Abklärungen im Sinn der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

2.

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

3.

Dem Beschwerdeführer wird eine von der Vorinstanz zu leistende Parteientschädigung von Fr. 600.- (inkl. Auslagen, ohne MWSt) zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Formular Zahlstelle)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Matthias Burri-Küng

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 Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG 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: