



Abteilung III
C-5177/2009

Urteil vom 21. November 2011

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richterin Elena Avenati-Carpani, Richter Stefan Mesmer,
Gerichtsschreiberin Sabine Uhlmann.

Parteien

X. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente, Verfügung vom 29. Juni 2009.

Sachverhalt:

A.

X._____ (nachfolgend: Versicherter), geboren _____ 1950, mazedonischer Staatsangehöriger, arbeitete als Lastwagenfahrer in den Jahren 1974, 1979, 1980, 1986 und 1987 während insgesamt 22 Monaten in der Schweiz und entrichtete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (act. 4, 11). In seinem Heimatland Mazedonien war er bis April 2003 weiterhin als Lastwagenfahrer tätig (act. 9, 11). Mit Schreiben vom 11. April 2008 überwies der mazedonische Versicherungsträger der Schweizerischen Ausgleichkasse SAK das Gesuch des Versicherten, datiert vom 6. März 2008, zum Bezug einer Invalidenrente zur weiteren Bearbeitung. Der mazedonische Versicherungsträger wies darauf hin, dass das Gesuch am 9. August 2007 eingereicht worden sei (act. 1,2).

Zur Prüfung des Leistungsgesuches nahm die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA folgende Unterlagen zu den Akten:

- 2 Formulare "Fragebogen für Arbeits- und Lohnverhältnisse von Unselbständigerwerbenden, datiert vom 18. August 2008 (unpaginiert, hinter act. 6) und 6. Oktober 2008 (act. 9);
- Formular "Fragebogen für den Versicherten", datiert vom 18. August 2008 (act. 6);
- Rentenbescheid des mazedonischen Versicherungsträgers vom 1. September 2008 (act. 7);
- Registereinträge, datiert vom 3. Oktober 2008 (act. 8);
- Arztbericht der mazedonischen Alters- und Invalidenkommission vom 31. Januar 2008, unterzeichnet von den Dres. Z._____, Arbeitsmediziner, G._____, Arbeitsmediziner, und M._____, Allgemeinmediziner (übersetzt in act. 10);

Dr. H._____, IV-Stellenarzt, erachtete in seiner Stellungnahme vom 1. November 2008 die ihm zur Verfügungen vorliegenden Unterlagen als nicht ausreichend, um eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornehmen zu können, weshalb er vorschlug, die nötigen Informationen einzuholen (act. 12).

Auf Ersuchen der IVSTA übermittelte der mazedonische Versicherungsträger weitere medizinische Unterlagen (3 undatierte kardiologische Kurzberichte, unterzeichnet von Prof. L._____ [act. 16, 19, 21], 2 undatierte Spitalberichte, unterzeichnet von Prof. L._____ [act. 18, 20], Klinikbericht inkl. Laborbefunde, unterzeichnet von Prof.

L._____, vom 9. April 1997 [act. 23, 24], urologischer Befundbericht von Dr. S._____, urologischer Chirurg, vom 25. Januar 2009 [act. 22, übersetzt in act. 25], ärztliche Stellungnahme der urologischen Klinik vom 22. Januar 2007 [act. 26], Rezeptur vom 4. Dezember 2002 und 16. Dezember [Jahreszahl unleserlich, act. 27], histopathologischer Befundbericht vom 18. März 2008, unterzeichnet von Dr. B._____, Pathologe [act. 29, übersetzt in act. 31], undatierte Kurzberichte, unterzeichnet von Dr. S._____ und Prof. P._____, urologischer Chirurg [act. 30], undatierter Entlassungsbericht Protokollnummer 262/08, unterzeichnet von Prof. P._____ [act. 32], undatierter Befundbericht, unterzeichnet von Dr. I._____, Radiologe [act. 33], von Dr. A._____ unterzeichneter EKG-Befundbericht vom 5. Januar 2009 [act. 34], Rezept vom 16. Januar 2009 [act. 35], echokardiographischer Befundbericht vom 26. Januar 2009 inkl. Bilder, unterzeichnet von Dr. J._____ [act. 36-38], Befundbericht vom 12. Januar 2009, unterzeichnet von Dr. V._____, Allgemeinmediziner, Internist, Kardiologe [act. 39]).

Dr. H._____, IV-Stellenarzt, kam in seiner Stellungnahme vom 26. April 2009 zum Schluss, dass der Versicherte weder in der bisherigen Tätigkeit noch in einer Verweisungstätigkeit arbeitsunfähig sei. Als Hauptdiagnose nannte der IV-Stellenarzt einen Blasen tumor und als Nebendiagnose koronare Herzkrankheit (act. 41).

Mit Vorbescheid vom 28. April 2009 teilte die IVSTA dem Versicherten mit, dass sein Leistungsgesuch abgewiesen werden müsste. Trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung sei die Ausübung einer dem Gesundheitszustand angepassten gewinnbringenden Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar (act. 42).

Mit Eingabe vom 21. Mai 2009 erklärte sich der Versicherte mit dem Vorbescheid nicht einverstanden. Er machte geltend, erwerbsunfähig und im Umfang von 70% invalid zu sein; von der mazedonischen Rentenversicherung erhalte er ebenfalls eine Rente (act. 43).

B.

Mit Verfügung vom 29. Juni 2009 wies die IVSTA das Leistungsbegehren ab. Insbesondere wies sie den Versicherten darauf hin, Entscheide ausländischer Sozialversicherungsträger seien für die schweizerische Invalidenversicherung nicht bindend. Im Übrigen seien die mit dem Vorbescheid eingereichten medizinischen Unterlagen bereits in den

Akten, weshalb diese die Schlussfolgerungen des Vorbescheides nicht in Zweifel zu ziehen vermöchten (act. 44).

C.

Gegen diese Verfügung reichte der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit in mazedonischer Sprache verfassten Eingabe, der Post übergeben am 10. August 2009, Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht ein. Er beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprechung einer Rente bei einer festgestellten Invalidität von 70%. Er machte insbesondere geltend, der mazedonische Versicherungsträger gewähre ihm ebenfalls eine Rente. Bei Bedarf sei das Gutachten des zuständigen Ausschusses der Republik Mazedonien beizuziehen, allenfalls sei er medizinisch zu untersuchen. Ausserdem ersuchte er um Befreiung von den Verfahrenskosten. Mit der Beschwerde reichte er verschiedene medizinische Unterlagen ein, unter anderem undatiertes Entlassungsbrief, öffentliche Gesundheitseinrichtung, K._____, Neurologie, unterzeichnet von Dr. N._____, Neurologe und undatiertes Entlassungsbrief, öffentliche Gesundheitseinrichtung, Universitätsklinik für Neurologie, O._____, Nr. 1267/09 unterzeichnet von Dr. S._____, und Prof. P._____, (BVGer act. 1, übersetzt in BVGer act. 3).

D.

Mit unaufgeforderter Eingabe reichte der Beschwerdeführer den Beschluss über die Invaliditätsrente des Fonds für Renten- und Invaliditätsversicherung vom 31. August 2009, 2 undatierte medizinische Berichte der Universitätsklinik für Kardiologie, O._____, unterzeichnet von Prof. C._____, und Prof. E._____, ein (eingegangen am 9. Dezember 2009, BVGer act. 7, übersetzt in act. 8).

E.

Am 22. Dezember 2009 ging die Vernehmlassung vom 19. Dezember 2009 ein, mit welcher die Vorinstanz mit Verweis auf die Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes (act. 46) die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung beantragte (BVGer act. 10).

In Berücksichtigung der Arztberichte vom 13. März 2009 und 24. Juni 2009 sah sich Dr. H._____, IV-Stellenarzt, in seiner Stellungnahme vom 11. Dezember 2009 nicht veranlasst, von seiner früheren Beurteilung abzuweichen (act. 46).

F.

Mit Verfügung vom 26. Februar 2010 ersuchte die Instruktionsrichterin die Vorinstanz, eine ergänzende Stellungnahme zu den vom Beschwerdeführer am 9. Dezember 2009 nachgereichten Unterlagen einzureichen (BVGer act. 11).

Mit Verweis auf die ärztliche Stellungnahme vom 5. Februar 2010 beantragte die Vorinstanz in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 12. Februar 2010 weiterhin die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Dr. H._____ kam in Berücksichtigung der Arztberichte in seiner Stellungnahme zum Schluss, an seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit habe sich nichts verändert (BVGer act. 12).

G.

Mit Zwischenverfügung vom 3. März 2010 wurde der Beschwerdeführer zur Leistung eines Kostenvorschusses aufgefordert (BVGer act. 13).

Mit Eingabe vom 17. März 2010 ersuchte der Beschwerdeführer um Befreiung von den Verfahrenskosten. Des Weiteren wiederholte er im Wesentlichen die bereits mit der Beschwerde gemachten Ausführungen. Mit der Eingabe reichte er weitere Unterlagen ein (BVGer act. 15).

H.

Auf Aufforderung der Instruktionsrichterin vom 29. April 2010 ging am 20. Mai 2010 das vom Beschwerdeführer ausgefüllte Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege", datiert vom 9. Mai 2010, ein (BVGer act. 18, 20).

I.

In ihrer Duplik vom 23. Juli 2010 beantragte die Vorinstanz weiterhin die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung verwies sie auf die Stellungnahme von Dr. D._____ vom 9. Juli 2010, der zum Schluss kam, in der medizinischen Dokumentation seien keine neuen Elemente mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorhanden, weshalb an den bisherigen Stellungnahmen festgehalten werden könne (BVGer act. 24, act. 48).

J.

Mit Verfügung vom 3. August 2010 gewährte die Instruktionsrichterin dem Beschwerdeführer eine Nachfrist zur Einreichung der Nachweise betreffend Einkommens- und Vermögensverhältnissen (BVGer act. 25).

Mit Eingabe vom 14. August 2010 reichte der Beschwerdeführer die gewünschten Unterlagen (inkl. Rentenbeschluss) sowie weitere medizinische Berichte (Befundbericht vom 25. Januar 2010, öffentliche Gesundheitseinrichtung, Institut für Radiologie, O._____, unterzeichnet von Dr. R._____) nach (BVGer act. 27, übersetzt in BVGer act. 28).

K.

Mit Zwischenverfügung vom 14. September 2010 hiess die Instruktionsrichterin das Gesuch um Befreiung von den Verfahrenskosten gut (BVGer act. 29).

L.

Mit Verweis auf die Stellungnahme des ärztlichen Dienstes beantragte die Vorinstanz in ihrer Quadruplik vom 29. Oktober 2010 die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer act. 33). Dr. D._____, IV-Stellenarzt, befand am 19. Oktober 2010, an den bisherigen Stellungnahmen mit deren Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit könne festgehalten werden (act. 50).

M.

Mit Verfügung vom 5. November 2010 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (BVGer act. 34).

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Anfechtungsobjekt ist vorliegend die Verfügung vom 29. Juni 2009.

1.1. Das Bundesverwaltungsgericht ist für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) zuständig, sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31 und Art. 32 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]). Letzteres ist vorliegend nicht der Fall. Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das

Bundesverwaltungsgericht ist somit für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2. Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.3. Die am 10. August 2009 der Post übergebene Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. Juni 2009 wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 22a Abs. 1 Bst. b VwVG, Art. 50 Abs. 1 VwVG, Art. 52 Abs. 1 VwVG). Das Bundesverwaltungsgericht hat mit Zwischenverfügung vom 14. September 2010 das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen und ihn von der Pflicht zur Leistung eines Kostenvorschusses befreit, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

2.

Streitig und damit zu prüfen ist vorliegend, ob die Vorinstanz das Rentengesuch zu Recht abgewiesen hat. Der Beschwerdeführer macht insbesondere geltend, dass ihm vom mazedonischen Sozialversicherungsträger eine Rente zugesprochen worden sei, weshalb ihm von der schweizerischen Versicherung ebenfalls eine Rente zu gewähren sei.

2.1. Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

2.2. Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann 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. BVGE 2009/65 E. 2.1).

3.

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren anwendbar sind.

3.1. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht in der Regel diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen.

Gemäss Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26^{bis} und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

3.2. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsvorschriften anwendbar, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 134 V 315 E. 1.2; BGE 130 V 329 E. 2.3).

3.3. Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Mazedonien und hat dort seinen Wohnsitz, so dass vorliegend das Abkommen vom 9. Dezember 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit anwendbar ist (SR 0.831.109.520.1).

Für den Erwerb des Anspruchs auf Leistungen nach den schweizerischen Rechtsvorschriften über die Invalidenversicherung gelten als Versicherte im Sinne dieses Abkommens unter anderem mazedonische Staatsangehörige, die im Zeitpunkt des allfälligen Versicherungsfalls in der mazedonischen Renten- und Invalidenversicherung versichert sind (Art. 15 Bst. c. aa.), was für den Beschwerdeführer zutrifft (act. 2).

Mangels einer einschlägigen abkommensrechtlichen Regelung ist die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente

grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Demzufolge richtet sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung nach schweizerischem Recht, insbesondere dem IVG sowie der zugehörigen Verordnung.

Ferner finden im vorliegenden Verfahren das ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit 1. Januar 2008 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155) Anwendung, bzw. in der Fassung vom 6. Oktober 2000 für die Prüfung eines allfälligen Leistungsanspruchs zwischen dem 1. Januar 2003 und dem 31. Dezember 2007 (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5), sowie die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

Das IVG ist grundsätzlich in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit dem 1. Januar 2008 anwendbar (5. IV-Revision; AS 2007 5129; BBI 2005 4459), bzw. pro rata temporis vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. März 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3837 3835; BBI 2001 3205); ferner die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) seit dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 28. September 2007 (5. IV-Revision; AS 2007 5155) bzw. vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3859).

3.4. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist der rechtserhebliche Sachverhalt im Beschwerdeverfahren nach den tatsächlichen Verhältnissen zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung zu beurteilen (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen; vgl. auch THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 489 Rz. 20). Vorliegend bildet somit das Datum der Verfügung vom 29. Juni 2009 die zeitliche Grenze der Überprüfung.

3.5. Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinn des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden bzw. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Massgebend für die Prüfung, ob die ein- oder dreijährige Mindestbeitragsdauer zur Anwendung kommt, ist das Datum des Eintritts des Versicherungsfalles (Eintritt der Invalidität) und nicht etwa dasjenige der Verfügung (Wegleitung über die Renten in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung RWL Rz. 3004).

Der Beschwerdeführer hat lediglich während 22 Monaten Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet. Ob, und wenn ja wann, ein Versicherungsfall eingetreten ist, kann vorliegend allerdings nicht festgelegt werden, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen.

3.6. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente bei einem Grad der Invalidität von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei einem solchen von mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von mindestens 40% (vgl. auch Art. 28 Abs. 1 IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesen Fassung).

Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50%, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG), was laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c), es sei denn der Staatsvertrag sehe eine abweichende Regelung vor, was in casu nicht zutrifft.

3.7. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

Da es sich bei Art. 28 Abs. 1 IVG um eine Anspruchsvoraussetzung und nicht lediglich um eine Auszahlungsvorschrift handelt, kann ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Wohnsitz in Mazedonien nur entstehen, wenn er während eines Jahres durchschnittlich zu mindestens 50% arbeitsunfähig war und nach Ablauf des Wartejahres ein

Invaliditätsgrad von mindestens 50% bestanden hat (BGE 121 V 264 E. 5 und 6).]

3.8. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder der Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen 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). Erwerbsunfähigkeit ist 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 (Art. 7 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [5. IV-Revision], in Kraft seit 1. Januar 2008).

Nach dem ATSG in Verbindung mit dem IVG ist der Begriff "Invalidität" demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

3.9. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und

allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI-Praxis 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 2009 IV Nr. 8, S. 17, E. 3c; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

Zu bemerken ist, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 133 V 504 E. 4, 113 V 22 E. 4a, 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte

Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

3.10. Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts [vormals EVG] vom 20. Juli 2000, I 520/99).

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).

Die Verwaltung und das Gericht haben die medizinischen Unterlagen - wie auch alle anderen Beweismittel - nach dem Grundsatz der freien

Beweiswürdigung, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel objektiv zu prüfen sind - unabhängig davon, von wem sie stammen - und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c mit Hinweisen; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z.B. die wirtschaftliche Beurteilung.

Die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2000 [I 178/00] E. 4a).

3.11. Nach der Rechtsprechung kann auf Stellungnahmen des RAD bzw. der ärztlichen Dienste abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die Stellungnahmen müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnesen) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen. Die Ärzte und Ärztinnen des RAD müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und

fachlichen Qualifikationen verfügen. Bezüglich dieser materiellen und formellen Anforderungen sind die RAD-Berichte im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (zum Ganzen: Urteil BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweisen [publiziert in SVR 2009 IV Nr. 56], Urteil BGer 9C_1059/2009 vom 4. August 2010 E. 1.2). Geht es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts, kann der RAD auf die Vornahmen eigener Untersuchungen verzichten (vgl. Art. 49 Abs. 2 IVV und Urteil BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009).

Auf einen Aktenbericht kann jedoch nur abgestellt werden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind (Urteil bGer 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2).

4.

Im Folgenden ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer an einer invalidisierenden Gesundheitsschädigung leidet.

Den sich für die Beurteilung des Sachverhalts in den Akten befindenden relevanten ärztlichen Berichten ist Folgendes zu entnehmen:

Im von den Dres Z._____, G._____, beides Arbeitsmediziner, und M._____, Allgemeinmediziner, Mitglieder der mazedonischen Kommission für die Erhebung der Arbeitsfähigkeit, unterzeichneten Arztbericht vom 31. Januar 2008 sind die Diagnosen maligne Neubildungen der Harnblase C67, alter Myokardinfarkt I252, Status nach Blasentumor und Status nach Myokardinfarkt aufgeführt. Der Beschwerdeführer sei mit Wirkung ab 9. August 2007 nicht in der Lage, seine bisherige Tätigkeit auszuüben. Nach Durchführung von geeigneten Eingliederungsmassnahmen sei er aber in seiner bisherigen wie auch in anderen Tätigkeiten voll arbeitsfähig, soweit damit keine grossen physischen Anstrengungen, Tragen von schweren Lasten und Steuern eines Fahrzeugs verbunden seien (act. 10).

4.1. Auf Aufforderung der IVSTA reichte die mazedonische Alters- und Invalidenkommission weitere medizinische Unterlagen ein:

Den mazedonischen Arztberichten sind im Wesentlichen die Diagnosen Kardiomyopathie, chronische Hypertrophie, Angina pectoris nach Myokardinfarkt, chronische Zystitis, Blasentumor, Status nach transurethraler Resektion des Blasentumors (Turt BT) zu entnehmen.

Angaben betreffend Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind in den Berichten nicht enthalten (act. 16, 18-39).

Dr. H._____ fasste die Arztberichte in seiner Stellungnahme vom 26. April 2009 folgendermassen zusammen: Der Beschwerdeführer habe vor 11 Jahren einen Herzinfarkt erlitten und sei vor Jahren wegen eines Blasentumors behandelt worden. Er klagt über Blasenbeschwerden und koronare Schwierigkeiten. Gemäss Urologen sei er rezidivfrei, alle drei bis sechs Monate werde eine Kontrolle durchgeführt. Laut Angaben des Kardiologen gebe es keine Hinweise für eine kardiovaskuläre Krankheit. Im Herz-Echogramm fände sich eine leichte Hypokinesie, was wahrscheinlich auf einen durchgemachten Herzinfarkt hinweise. Als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte der IV-Stellenarzt Blasentumor und als ohne die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Nebendiagnose führte er koronare Herzkrankheit auf. Gesamthaft kam er zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an keiner Krankheit mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit weder in der bisherigen Tätigkeit noch in einer Verweisungstätigkeit leide (act. 41).

4.2. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer unter anderem folgende Arztberichte ein:

Gemäss Angaben des undatierten Entlassungsbriefes, unterzeichnet von Dr. N._____, Neurologe, war der Beschwerdeführer vom 24. Juni 2009 bis 3. Juli 2009 wegen Schmerzen im Kreuzbereich hospitalisiert. Nach analgetischer, physikalischer und einer Behandlung mit Polyvitaminen sei eine Verbesserung des Zustandes eingetreten, weshalb der Beschwerdeführer entlassen werden konnte (BVGer act. 1, übersetzt in BVGer act. 3).

Im undatierten Entlassungsbrief der öffentlichen Gesundheitseinrichtung Universitätsklinik für Neurologie, O._____, Nr. 1267/09, wo der Beschwerdeführer vom 15. Juli 2009 bis 20. Juli 2009 hospitalisiert war, ist die bereits bekannte Diagnose Blasentumor aufgeführt (BVGer act. 1, übersetzt in BVGer act. 3).

Die IVSTA forderte Dr. H._____ am 3. Dezember 2009 auf, Stellung zu den Berichten vom 27. November 2009 (Examen E213 und Examen Special) zu nehmen (act. 45).

Dr. H._____ stellte in seiner Beurteilung vom 11. Dezember 2009 vorab fest, die erwähnten Berichte, datiert vom 27. November 2009,

befänden sich nicht in seinem elektronischen Dossier. Seine Stellungnahme beziehe sich auf die medizinischen Berichte mit folgenden Daten 13. März 2009 a.) und b.) 24. Juni 2009 (Untersuchungsdatum): Im urologischen Bericht a) werde nicht Neues aufgeführt. Wegen der Schwere der Krankheit und der Möglichkeit eines Tumorrezidivs müsse sich der Versicherte alle drei bis sechs Monate einer Kontrolle unterziehen, insbesondere auch zur Überwachung der Blasenschleimhaut. Der Versicherte habe aber eine normale Blasenfunktion und sei beschwerdefrei. Im Übrigen werde im Bericht eine chronische Entzündung der Gallenblase erwähnt. Beide Beschwerdebilder hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Betreffend neurologischen Bericht b.) sei der Beschwerdeführer wegen akuten Kreuzschmerzen behandelt worden, die sich jedoch nach erfolgter Therapie gebessert hätten. Der psychische Zustand sei unauffällig. Aufgrund dieser Unterlagen könne keine Arbeitsunfähigkeit begründet werden (act. 46).

Den am 9. Dezember 2009 eingegangenen Arztberichten (undatierte medizinische Berichte der Universitätsklinik für Kardiologie, unterzeichnet von Prof. C._____ und Prof. E._____, wo der Beschwerdeführer vom 27. August 2009 bis 2. September 2009 resp. vom 22. bis 24. September 2009 hospitalisiert war, sind die Diagnosen Angina Pectoris, Hypertensioarterialis, Status post infarctus myocardii und Implantatio stenting zu entnehmen (BVGer act. 7, übersetzt in BVGer act. 8).

Wiederum zur Stellungnahme aufgefordert, hielt Dr. H._____ am 5. Februar 2010 betreffend die Herzbeschwerden fest, im Zusammenhang mit einer angina pectoris sei am 22. September 2009 eine Koronarographie durchgeführt worden. Dabei sei der wichtige ramus communicans anterior gestentet worden, wodurch der Fluss durch die Arterie wieder hergestellt werden konnte und die Beschwerden verschwanden. Der Beschwerdeführer habe durch diesen Eingriff höchstwahrscheinlich mittelfristig vor einem Infarkt bewahrt werden können. Auch wenn über den weiteren Verlauf nichts bekannt sei, könne mit grosser Sicherheit angenommen werden, dass die Herzfunktion gesichert sei. Somit habe sich an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nichts verändert, und die Prognose sei allein schon durch die Therapie verbessert worden (BVGer act. 12).

Die neu eingereichten Röntgenbefundberichte würdigte Dr. D._____, IV-Stellenarzt, in seiner Stellungnahme vom 9. Juli 2010

folgendermassen: Diese zeigten leichte degenerative und statische Abweichungen von der Norm, die keine klinischen und funktionellen Bedeutungen hätten. Somit seien keine neuen Elemente mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit feststellbar. An den bisherigen Stellungnahmen könne festgehalten werden. Die behandelte koronare Herzkrankheit sowie der remittierte Blasentumor ändere nichts an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (act. 48).

Dr. D. _____ kam in seiner Stellungnahme vom 19. Oktober 2010 zu den Befundberichten mit Untersuchungsdatum vom 25. Januar 2010 (Computertomographie des Abdomens) und 8. Juni 2010 (Magnetresonanzuntersuchung) zum Schluss, die Computertomographie des Abdomens zeige keinerlei krankhaften Befunde. Im Bericht der Magnetresonanzuntersuchung des Beckens würden degenerative Wirbelveränderungen im Sinne einer Spondylarthrose beschrieben, die jedoch bereits bekannt seien und keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Somit würden keine neuen medizinischen Elemente aufgezeigt, weshalb an den bisherigen Stellungnahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit festgehalten werden könne (act. 50).

4.3. Festzustellen ist, dass bezüglich der gestellten Diagnosen in den Arztberichten keine Differenzen zu verzeichnen sind. In den urologischen Berichten wird insbesondere der im Jahr 2006 diagnostizierte und aktuell remittierte Blasentumor erwähnt. In den kardiologischen Berichten sind die Diagnosen Myokardinfarkt und angina pectoris genannt, weswegen der Beschwerdeführer seit 1995 in kardiologischer Behandlung steht, mit mehrfachen Spitalaufenthalten und Stenting. Im Übrigen wird auf eine Lumboischialgie gewiesen.

4.4. Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind die Akten hingegen widersprüchlich und lückenhaft.

4.4.1. Einzig der Bericht der mazedonischen Kommission zur Evaluation der Arbeitsfähigkeit vom 31. Januar 2008 enthält eine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit, die auf eigenen Untersuchungen beruht; darin wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit seit dem 9. August 2007 arbeitsunfähig sei. Nach Durchführung von entsprechenden Eingliederungsmassnahmen sei er aber in seiner bisherigen wie auch in anderen Tätigkeiten wieder voll arbeitsfähig, soweit damit keine grossen physischen Anstrengungen, Tragen von

schweren Lasten und Steuern eines Fahrzeugs verbunden seien (act. 10).

Diese Einschätzung ist insofern widersprüchlich, als die bisherige Tätigkeit – Lastwagenfahrer – zweifellos mit dem Steuern eines Fahrzeugs verbunden ist.

Keiner der weiteren medizinischen Berichte der behandelnden bzw. untersuchenden Ärztinnen und Ärzten äussert sich im Übrigen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

4.4.2. Demgegenüber haben sich die IV-Stellenärzte Dr. H._____ und Dr. D._____ wiederholt zur Arbeitsfähigkeit geäußert und kamen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer weder in der bisherigen Tätigkeit als Lastwagenfahrer noch in einer Verweisungstätigkeit arbeitsunfähig sei. Eine Begründung, weshalb der Beschwerdeführer entgegen der Beurteilung im Bericht der mazedonischen Kommission zur Evaluation der Arbeitsfähigkeit vom 31. Januar 2008 seine bisherige Tätigkeit als Lastwagenfahrer weiterhin vollumfänglich ausüben könne, lässt sich den Berichten der IVSTA-Ärzte nicht entnehmen. Eine Auseinandersetzung mit der abweichenden Beurteilung durch die mazedonische Kommission ist aber unumgänglich, dies insbesondere mit Blick auf die seit 1995 dokumentierte kardiale Problematik mit Myokardinfarkt, angina pectoris und Stenting.

4.5. Es ist somit festzuhalten, dass das Gericht nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststellen kann, ob der Beschwerdeführer bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung in seiner bisherigen Tätigkeit während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 50% arbeitsunfähig war.

Wäre dies zu verneinen, wäre die Beschwerde ohne weitere Abklärungen abzuweisen.

Wäre dies hingegen zu bejahen, so wären die zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu bezeichnen und gestützt darauf ein Einkommensvergleich zur Ermittlung des Invaliditätsgrads vorzunehmen.

4.6. Auf die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens ist vorliegend zu verzichten, da die Frage der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit durch die Vorinstanz weder in einem Administrativgutachten abgeklärt

noch in der angefochtenen Verfügung oder in den zugrunde liegenden IVSTA-Berichten begründet wurde (Art. 61 Abs. 1 VwVG; BGE 137 V 210 E. 4.2).

5.

Die Beschwerde ist somit gutzuheissen, und die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat sie eine neue medizinische Beurteilung einzuholen und gestützt darauf eine neue Verfügung zu erlassen.

6.

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

6.1. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} i.V. m. Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Bei diesem Verfahrensausgang sind die Verfahrenskosten weder dem obsiegenden Beschwerdeführer noch der unterliegenden Vorinstanz aufzuerlegen (Art. 63 VwVG).

6.2. Der Beschwerdeführer war im Beschwerdeverfahren nicht vertreten, weshalb ihm keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden sind und ihm daher keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen.

2.

Die Sache wird zur weiteren Abklärung gemäss E. 4.5 und E. 5 und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben und keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Sabine Uhlmann

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 der Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110] erfüllt sind. 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: