**Bundesverwaltungsgericht**
**Tribunal administratif fédéral**
**Tribunale amministrativo federale**
**Tribunal administrativ federal**



Abteilung I
A-4348/2012

# Urteil vom 27. August 2014

Besetzung

Richter Daniel Riedo (Vorsitz),
Richter David Weiss,
Richter Pascal Mollard,
Gerichtsschreiber Marc Winiger.

Parteien

**A._____,**
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch und Anspruch auf berufliche Massnahmen (Verfügung vom 16. Juli 2012).

## Sachverhalt:

**A.**
Der (…) 1963 geborene tschechische Staatsangehörige A._____ (nachfolgend: der Versicherte) lebt in Tschechien. In den Jahren 2000 bis 2011 war er verschiedentlich in der Schweiz erwerbstätig und entrichtete dabei während insgesamt 105 Monaten Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Er ist gelernter "Schiffsmaschinist" bzw. Schiffsmechaniker und hat diese Funktion mehrere Jahre berufsmässig ausgeübt. Zuletzt arbeitete er als "technischer Assistent" auf dem Rheinkursschiff "[…]". Am 22. August 2009 erlitt er einen Arbeitsunfall.

**B.**
Am 14. Juni 2010 ging das vom Versicherten am 7. Juni 2010 ausgefüllte Anmeldeformular zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ("berufliche Integration/Rente") bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) ein (act. IVSTA 1).

**C.**
Mit Verfügung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) vom 20. Januar 2011 wurde dem Versicherten für die Unfallrestfolgen ab dem 1. Februar 2011 eine Invalidenrente für die Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit von 13% zugesprochen. Aufgrund der ärztlichen Beurteilung wurde ausserdem eine Integritätsentschädigung von 10% zugesprochen (act. IVSTA 15).

**D.**
Mit Anfrage vom 28. Juni 2011 fragte die Sektion Leistungsgesuche II den Arzt der IV-Stelle an, welche medizinischen Unterlagen für die abschliessende Beurteilung zusätzlich eingeholt werden müssten (act. IVSTA 23). Mit Antwortschreiben vom 19. Juli 2011 verlangte Dr. B._____ vom ärztlichen Dienst der IVSTA einen aktuellen orthopädischen Bericht. Unter Hinweis auf ein Schreiben des Versicherten vom 10. Februar 2011 wurde zudem die Anforderung eines psychiatrischen Berichts verlangt (act. IVSTA 24).

**E.**
Nach Sichtung der vom Beschwerdeführer eingereichten bzw. von der IVSTA eingeforderten Unterlagen gab Dr. B._____ am 5. Dezember 2011 eine (erste) medizinische Stellungnahme zum vorliegenden Fall ab (act. IVSTA 43):

Weder der umfassende Bericht der Sozialversicherung noch das Formular E 213 erwähne eine psychiatrische Diagnose, so dass die Angaben des Versicherten bezüglich seines psychiatrischen Zustands als Befindlichkeitsstörung, nicht aber als für die Arbeitsfähigkeit relevante psychiatrische Erkrankung zu betrachten seien. Das Einholen eines psychiatrischen Berichts erübrige sich somit. Mit Blick auf die ihm vorliegenden medizinischen Akten, namentlich in Übereinstimmung mit dem von Dr. med. C._____ im Auftrag der tschechischen Sozialversicherung erstatteten umfassenden "Gutachten über die Invalidität" vom 28. Juli 2011 (act. IVSTA 31, 69), komme er zum Schluss, dass beim Versicherten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schiffsmechaniker bzw. -techniker seit dem 29. Juni 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 40% bestehe. Nach wie vor zu 100% arbeitsfähig sei der Versicherte hingegen in körperlich leichten bis mittelschweren Verweistätigkeiten, sitzend und/oder mit Positionenwechsel, in den Bereichen Industrie (nicht qualifizierter Arbeiter/Hilfsarbeiter in einem[r] Werk/Fabrik/Produktionsstätte), allgemeine und persönliche Dienstleistungen (Museumswächter, Parkwächter) sowie im Verwaltungs- und Bürobereich (einfache Tätigkeiten ohne spezielle Qualifikationserfordernisse wie Registrieren, Klassieren, Archivieren, Empfang/Rezeption, Telefonvermittlung/Telefonist, Datenerfassung/Scannage). Dasselbe gelte in Bezug auf körperlich leichte Tätigkeiten in den Bereichen Grosshandel (kleine Lieferungen mit einem Fahrzeug, Verkauf auf dem Korrespondenzweg/via Telefon/Internet) und Detailhandel (Verkäufer allgemein, Reparatur von Kleingeräten/Haushaltsartikeln, Kassierer, Billetverkäufer). Verweistätigkeiten mit längeren Gehstrecken, mit schwerem Heben und Tragen sowie mit häufigem Niederknien/Aufstehen seien langfristig dagegen ungeeignet.

**F.**

Am 9. Januar 2012 führte die IVSTA einen Einkommensvergleich durch (act. IVSTA 45). Dieser ergab, dass der Versicherte bei vollschichtiger Ausübung einer gemäss vorgenannter Stellungnahme von Dr. B._____ zumutbaren Verweistätigkeit eine gesundheitlich bedingte Erwerbseinbusse von 12% (= Invaliditätsgrad) erleiden würde.

**G.**

Mit Schreiben vom 19. Januar 2012 bat die IVSTA Dr. B._____ um Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten ab Unfalldatum bzw. für den Zeitraum vom 22. August 2009 bis 29. Juni 2011.

**H.**
In der entsprechenden Stellungnahme vom 28. Januar 2012 (act. IVSTA 55) teilte Dr. B._____ der IVSTA mit, seine Einschätzung einer (langandauernden) 40%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten gemäss Stellungnahme vom 5. Dezember 2011 gelte grundsätzlich auch für den Zeitraum vom 22. August 2009 bis 29. Juni 2011. Vom 22. August 2009 bis 31. Oktober 2009 (Unfall) sowie vom 8. Januar 2010 bis 31. März 2010 (Rehabilitation nach Tibiaosteotomie) habe freilich (vorübergehend) eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestanden.

**I.**
Daraufhin stellte die IVSTA dem Versicherten mit Vorbescheid vom 11. Juni 2012 (act. IVSTA 66) die Abweisung seines Leistungsbegehrens betreffend berufliche Massnahmen und Invalidenrente in Aussicht.

Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die Erwerbseinbusse bzw. der Invaliditätsgrad des Versicherten liege bei 12%. Anspruch auf berufliche Massnahmen (Umschulung) bestehe jedoch nur, wenn die dauernde, invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse in einer zumutbaren Tätigkeit mindestens 20% betrage. Für den Anspruch auf eine Invalidenrente sei ferner ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% vorausgesetzt.

**J.**
Hiergegen brachte der Versicherte mit Schreiben vom 6. Juli 2012 (act. IVSTA 68) seine Einwendungen vor und beantragte (sinngemäss), ihm sei eine Invalidenrente zuzusprechen sowie ein Anspruch auf berufliche Massnahmen zuzuerkennen.

Er machte geltend, die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) habe ihn für den Zeitraum vom 26. August 2009 bis 31. Januar 2011 als zu 100% arbeits- und erwerbsunfähig qualifiziert, und zwar sowohl in seiner bisherigen Tätigkeit als Schiffsmechaniker und -techniker als auch in Verweistätigkeiten. Dasselbe gelte gemäss dem Unfallversicherer "[…]" für den Zeitraum vom 1. Februar 2011 bis 26. August 2011. Im Weiteren habe ihn die tschechische Sozialversicherung mit Gutachten vom 28. Juli 2011 als zu 40% und mit Gutachten vom 25. Juni 2012 sogar als zu 50% "invalid" befunden.

**K.**
Mit Verfügung vom 16. Juli 2012 (act. IVSTA 70) wies die IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) das Leistungsbegehren des Versicherten vom 7. Juni 2010 mangels anspruchsbegründender Invalidität ab.

In Bestätigung ihres Vorbescheids vom 11. Juni 2012 führte sie zur Begründung aus, Anspruch auf berufliche Massnahmen (Umschulung) bestehe nur, wenn die dauernde, invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse in einer zumutbaren Verweistätigkeit mindestens 20% betrage. Für den Anspruch auf eine Invalidenrente sei sodann eine dauernde Erwerbseinbusse bzw. ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% vorausgesetzt. Vorliegend betrage die Erwerbseinbusse jedoch lediglich 12%. Dieser Wert ergebe sich, wenn der Versicherte eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit sitzend und/oder mit Positionenwechsel (z.B. in den Bereichen Industrie [nicht qualifizierter Arbeiter/Hilfsarbeiter], allgemeine und persönliche Dienstleistungen [Museumswächter, Parkwächter] oder im Verwaltungs- und Bürobereich [einfache Tätigkeiten ohne spezielle Qualifikationserfordernisse wie Registrieren, Klassieren, Archivieren, Empfang/Rezeption, Telefonvermittlung/Telefonist, Datenerfassung/Scannage]) oder eine körperlich leichte Tätigkeit sitzend und/oder mit Positionenwechsel (z.B. in den Bereichen Grosshandel [kleine Lieferungen mit einem Fahrzeug, Verkauf auf dem Korrespondenzweg/via Telefon/Internet] oder Detailhandel [Verkäufer allgemein, Reparatur von Kleingeräten/Haushaltsartikeln, Kassierer, Billetverkäufer]) vollschichtig ausübe, was ihm jedenfalls seit dem 1. April 2010 zumutbar sei. Insofern der Beschwerdeführer im Übrigen geltend mache, die tschechische Sozialversicherung habe ihm eine "bleibende vollständige Invalidität basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50%" zuerkannt, sei er darauf hinzuweisen, dass Entscheide ausländischer Behörden für die schweizerische Invalidenversicherung nicht bindend seien.

**L.**
Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 20. August 2012 (act. BVGer 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprechung einer Invalidenrente sowie die Anerkennung eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen.

Zur Begründung führt er erneut an, nach Einschätzung der Ärztin der tschechischen Sozialversicherung im "Gutachten über die Invalidität" vom 25. Juni 2012 (Beilagen act. BVGer 1) sei er seit dem 28. Mai 2012 zu

50% "invalid". Bei einem solchen Invaliditätsgrad sei ein Anspruch auf eine Invalidenrente sowie auf berufliche Massnahmen gegeben. Falls dieses tschechische Gutachten für die schweizerische Invalidenversicherung nicht verbindlich sein sollte, sei (sinngemäss eventualiter) eine ärztliche Begutachtung in der Schweiz durchzuführen. Es sei jedenfalls nicht sachgerecht, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung lediglich auf den SUVA-Kreisarztbericht von Dr. med. D._____ vom 20. Oktober 2010 (Beilagen act. BVGer 1) abstelle. Sein Gesundheitszustand habe sich seither nämlich weiter verschlechtert.

Neben dem zwar schon im vorinstanzlichen Verfahren erwähnten (s. Bst. H), offenbar aber erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren erstmals eingereichten (zweiten) "Gutachten über die Invalidität" (vgl. das erste solche Gutachten der tschechischen Sozialversicherung vom 28. Juli 2011 [act. IVSTA 31, 69]) und dem erwähnten SUVA-Kreisarztbericht lag der Beschwerde (u.a.) auch ein Arztbericht von Dr. med. E._____ vom 28. Mai 2012 (Beilagen act. BVGer 1) bei.

**M.**
Dr. B._____ vom ärztlichen Dienst der IVSTA gab auf entsprechende Aufforderung hin mit Datum vom 22. Oktober 2012 folgende Stellungnahme zu den genannten, mit der Beschwerde neu eingereichten, medizinischen Unterlagen ab (act. IVSTA 75):

Im Arztbericht von Dr. E._____ vom 18. Mai 2012 (recte: 28. Mai 2012) werde zusätzlich zur bekannten Pathologie an beiden Kniegelenken eine schwerwiegende beidseitige Coxarthrose mit dadurch bedingter schmerzhafter Flexionsstellung der Hüftgelenke diagnostiziert. Allerdings sei nur schwer nachvollziehbar, wie sich in so kurzer Zeit eine erhebliche Arthrose der Hüftgelenke habe einstellen können, nachdem nur zehn Monate vorher, anlässlich der Begutachtung durch die Ärztin der tschechischen Sozialversicherung am 28. Juli 2011, noch keinerlei Anzeichen für eine solche Problematik vorgelegen hätten. Ein Röntgenbefund, der die Coxarthrose bestätigen würde, liege im Übrigen nicht vor. Was das tschechische Gutachten vom 5. September 2012 (recte: 25. Juni 2012) betreffe, so sei dieses in Abwesenheit des Beschwerdeführers nur anhand der medizinischen Akten erstellt worden. Die zwei orthopädischen Diagnosen, d.h. der Status nach Valgisationsosteotomie beidseits wegen Varusgonarthrose und die bilaterale Coxarthrose, würden darin übernommen. Aufgrund der zusätzlichen Pathologie an den Hüftgelenken (Coxarthrose mit Flexionsstellung) erhöhe die Ärztin der tschechischen Sozialversiche-

rung den Grad der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von bisher (gemäss tschechischem Gutachten vom 28. Juli 2011) 40% auf nunmehr 50% seit der Diagnose der Flexionsstellung durch Dr. E._____ am 28. Mai 2012. Diese Einschätzung beziehe sich auf die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Schiffsmechaniker bzw. -techniker. Weiter werde im Gutachten vom 25. Juni 2012 ausgeführt, dass der Beschwerdeführer fähig sei, "eine ständige Erwerbstätigkeit nur mit wesentlich kleineren Ansprüchen auf die körperliche Fähigkeit" auszuüben. Diese Formulierung sei dahingehend zu interpretieren, dass körperlich belastende Tätigkeiten, insbesondere solche, mit denen längeres Gehen sowie das Heben und Tragen von Lasten verbunden sei, dem Beschwerdeführer nicht zumutbar seien. Ferner werde im fraglichen Gutachten festgestellt, dass der Beschwerdeführer "mit bestimmten Massnahmen fähig [sei], in geeigneten Professionen auch weiterhin zu arbeiten". Insgesamt sei das Gutachten vom 25. Juni 2012 demnach so zu verstehen, dass in leidensangepassten Tätigkeiten weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe.

Unter Berücksichtigung der neu diagnostizierten bilateralen Coxarthrose – von der er trotz der angesprochenen Unklarheiten ausgehe – ergebe sich im Vergleich zu seinen Stellungnahmen vom 5. Dezember 2011 und 28. Januar 2012 folgende Änderung: Neu sei beim Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Schiffsmechaniker bzw. -techniker ab Datum des Arztberichts vom 18. Mai 2012 (recte: 28. Mai 2012) von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% (statt wie bisher 40%) auszugehen. Nach wie vor vollschichtig zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten, sitzend und/oder mit Positionenwechsel, in den Bereichen Grosshandel (Verkauf auf dem Korrespondenzweg/via Telefon/Internet) und Detailhandel (Verkäufer allgemein, Reparatur von Kleingeräten/Haushaltsartikeln, Kassierer, Billetverkäufer) sowie körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne spezielle Qualifikation in der Verwaltung oder im Bürobereich (Registrieren, Klassieren, Archivieren, Empfang/Rezeption, Telefonvermittlung/Telefonist, Datenerfassung/Scannage).

**N.**

Mit Vernehmlassung vom 22. Oktober 2012 (act. BVGer 6) beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, die letzte Beurteilung von Dr. B._____, wonach sich die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit ab dem 18. Mai 2012 (recte: 28. Mai 2012) von 40% auf 50% erhöht habe, ändere an der im Einkommensvergleich vom 9. Januar 2012 berechneten Erwerbseinbusse von 12% nichts. Durch eine Erhöhung der Arbeitsunfä-

higkeit in der angestammten Tätigkeit würden nämlich weder das Valideneinkommen noch die Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten und damit das Invalideneinkommen tangiert.

**O.**
In seiner Replik vom 26. November 2012 (act. BVGer 11) macht der Beschwerdeführer – ähnlich wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren mit Einwendung vom 6. Juli 2012 (s. Bst. H) – geltend, die SUVA habe ihn für den Zeitraum vom 26. August 2009 bis 31. Januar 2011 gestützt auf die vorliegenden ärztlichen Berichte als zu 100% arbeitsunfähig qualifiziert; ebenso die "[…]" für den Zeitraum vom 1. Februar 2011 bis 26. August 2011. Die Arbeitsunfähigkeitseinschätzung des IVSTA-Arztes Dr. B._____ in dessen letzter Stellungnahme vom 22. Oktober 2012 sei vor diesem Hintergrund nicht nachvollziehbar. Zudem stelle sich die Frage, ob ein Arzt der IVSTA überhaupt eine objektive medizinische Beurteilung abgeben könne bzw. nicht vielmehr befangen sei.

**P.**
In der unaufgefordert eingereichten Eingabe vom 7. Januar 2013 (act. BVGer 13) teilt der Beschwerdeführer zudem mit, dass er von der SUVA eine monatliche Invalidenrente in der Höhe von Fr. 407.-- beziehe, welche sich als zu tief erweise. Die von ihm zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Schiffsmechaniker bzw. "technischer Assistent" im Bereich der Schifffahrt sei bei der Berechnung des Valideneinkommens vom Anforderungsniveau her in die Kategorie 2 ("Verrichtung selbständiger und qualifizierter Arbeiten") oder zumindest in die Kategorie 3 ("Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt") der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2008 (LSE 2008) einzuordnen. Was den Wirtschaftszweig betreffe, sei entweder die Sparte 50–52 "Handel; Reparatur" oder die Sparte 61 "Schifffahrt" der LSE 2008 einschlägig. Schliesslich beantrage er (sinngemäss), es sei ihm eine Integritätsentschädigung bzw. eine Genugtuungsleistung ("Abfindungszahlung für die Verminderung der gesellschaftlichen Geltung") zuzusprechen.

**Q.**
In ihrer Duplik vom 7. Januar 2013 (act. BVGer 14) führt die Vorinstanz aus, dass sich Dr. B._____ aufgrund der ausführlichen medizinischen Dokumentation im vorliegenden Fall ein deutliches Bild von den gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers habe verschaffen können und insgesamt schlüssige Aussagen hinsichtlich dessen verbleibender Arbeitsfähigkeit getroffen habe. Weiter sei der Beschwerdeführer

darauf hinzuweisen, dass nach schweizerischem Recht der Invaliditätsgrad nicht zwingend mit dem ärztlich festgestellten Grad der Arbeitsunfähigkeit übereinstimme. Im Übrigen werde auf die Ausführungen in der Vernehmlassung vom 22. Oktober 2012 verwiesen.

**R.**
Mit Schreiben vom 30. Januar 2013 (act. BVGer 16) teilte die Vorinstanz mit, von der (unaufgefordert eingereichten) Eingabe des Beschwerdeführers vom 7. Januar 2013 Kenntnis genommen zu haben. Sie weise in diesem Zusammenhang darauf hin, dass das IVG (SR 831.20) das Institut der Integritätsentschädigung, wie es im UVG (SR 832.20) verankert sei, nicht kenne. Einer "Abfindungszahlung" oder Genugtuung könne daher nicht entsprochen werden. Ferner beziehe sich die vom Beschwerdeführer als zu niedrig gerügte Invalidenrente in der Höhe von Fr. 407.-- auf Leistungen der Unfallversicherung und bilde daher (sinngemäss) nicht Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens, das die Invalidenversicherung betreffe. Sie halte daher an ihren mit Vernehmlassung vom 22. Oktober 2012 sowie Duplik vom 7. Januar 2013 gestellten Anträgen fest.

*Auf die Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird weiter – soweit dies für die Entscheidfindung notwendig ist – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.*

## Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

**1.**
**1.1** Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG, Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG und Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der Vorinstanz. Eine Ausnahme im Sinn von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Das Verfahren richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG), und in Sozialversicherungssachen nicht das ATSG (SR 830.1) zur Anwendung gelangt (Art. 3 Bst. $d^{bis}$ VwVG). Im Übrigen ist der Beschwerdeführer zur Erhebung der vorliegenden Beschwerde berechtigt (vgl. Art. 59 ATSG) und hat diese frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

Auf die Beschwerde ist daher – mit nachfolgender Einschränkung (E. 1.2) – einzutreten.

**1.2** Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens kann nur sein, was bereits im vorinstanzlichen Verfahren strittig war. Rechtspositionen, über welche die Vorinstanz nicht entschieden hat, und über die sie nach richtiger Gesetzesauslegung auch nicht hätte entscheiden müssen, sind aus Gründen der funktionellen Zuständigkeit durch die zweite Instanz nicht zu beurteilen (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1, 130 V 501 E. 1.1; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-623/2012 vom 28. April 2014 E. 1.2).

In seiner (unaufgefordert eingereichten) Eingabe vom 7. Januar 2013 beantragt der Beschwerdeführer, ihm sei eine Integritätsentschädigung bzw. eine Genugtuung ("Abfindungszahlung für die Verminderung der gesellschaftlichen Geltung") zuzusprechen. Darauf ist nach dem Vorstehenden schon deshalb nicht einzutreten, weil das vorliegende Verfahren die Invalidenversicherung betrifft, welche weder das Institut der Integritätsentschädigung noch jenes der Genugtuung kennt; solche Forderungen waren denn auch nicht Gegenstand des vorinstanzlichen Entscheids.

**1.3** Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung I des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer – auf einer abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit basierenden – Entlastungsmassnahme gegenüber der Abteilung III übernommen. Die ursprüngliche Verfahrensnummer C-4348/2012 wurde daher auf A-4348/2012 geändert.

**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).

**2.2** Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt. Er findet sein Korrelat insbesondere in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

**2.3** Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

**2.4** Die Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht zeitigt bei Gutheissung grundsätzlich reformatorische Wirkung. Mit anderen Worten entscheidet das Gericht diesfalls in der Regel selbst. Es kann sich aber auch auf die Kassation der angefochtenen Verfügung beschränken und die Sache mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl., Basel 2013, N 3.191 und 3.195). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann das Gericht etwa von der Einholung eines Gerichtsgutachtens absehen und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, wenn (zumindest) eine entscheidwesentliche Frage im Verwaltungsverfahren vollständig ungeklärt geblieben ist oder lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

**3.**
Im Folgenden ist vorab festzulegen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

**3.1** Der Beschwerdeführer ist tschechischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Tschechien, so dass vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnhaften Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats

grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

**3.2** Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen – was vorliegend der Fall ist –, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich der fragliche Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen bzw. eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht.

**3.3** In tatsächlicher Hinsicht stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1, 129 V 1 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1). 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; BGE 130 V 445).

Daher ist vorliegend grundsätzlich auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision [AS 2007 5129 und AS 2007 5155]) abzustellen. Soweit Ansprüche ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen sind, sind – soweit einschlägig – in zeitlicher Hinsicht ausserdem die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu beachten.

**4.**
Weiter sind die zur Beurteilung der vorliegenden Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

**4.1** Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist und beim Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge an die AHV/IV geleistet hat (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG).

**4.2**
**4.2.1** Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**4.2.2** Der Begriff der Invalidität ist nach dem Vorstehenden nicht nach dem Ausmass der gesundheitlichen Beeinträchtigung definiert, sondern nach der daraus folgenden Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren anderen beruflichen Tätigkeiten (sog. Verweistätigkeiten) zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Das heisst, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und allein auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung ankommt, welche nicht unbedingt mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem

Gericht (Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 4.4, C-4190/2010 vom 10. Januar 2013 E. 3.2, je mit Hinweisen). Trotzdem sind die rechtsanwendenden Behörden auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, 125 V 256 E. 4).

**4.3**

**4.3.1** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, und ein solcher auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% berechtigt zu einer Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG 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 völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und – was auf den Beschwerdeführer zutrifft – Staatsangehörige der Europäischen Union (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

**4.3.2** Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Dabei 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). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222, 128 V

174; SVR 2003 IV Nr. 11 E. 3.1.1). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 ATSG).

**4.3.3** Für die Ermittlung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Ein Abweichen von diesem Regelfall kommt erst dann in Frage, wenn – unter anderem – der tatsächlich erzielte Verdienst deutlich (mindestens um 5%) unter dem branchenüblichen Tabellenlohn gemäss der LSE liegt (vgl. zu dieser sog. Parallelisierung der Vergleichseinkommen: BGE 135 V 297 E. 6.1.1 ff. und 134 V 322 E. 4.1; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-1363/2012 vom 13. Mai 2014 E. 9.1 mit Hinweisen).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung grundsätzlich die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss der LSE heranzuziehen (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b/bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-1363/2012 vom 13. Mai 2014 E. 9.2 mit Hinweisen).

**4.3.4** Die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung in jedem Einzelfall je selbstständig vorzunehmen. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrads des Unfallversicherers bzw. der IV-Stelle begnügen (BGE 126 V 288 E. 2d). Nach dem Urteil des Bundesgerichts vom 13. Januar 2004 (publiziert in AHI 2004 S. 186) und BGE 131 V 362 entfaltet die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer grundsätzlich keine Bindungswirkung; dasselbe gilt auch in umgekehrter Richtung (BGE 133 V 549 E. 6; zum Ganzen: Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-3277/2012 vom 20. Mai 2014 E. 4.5.2).

**5.**

**5.1** Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versiche-

rungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen 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 (statt vieler: Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-3669/2012 vom 26. Mai 2014 E. 4.5). Auch folgt aus dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (und der unter E. 3.1.2 festgestellten Anwendung des schweizerischen Rechts), dass für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden oder Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn besteht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a; AHI-Praxis 1996 S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2).

**5.2** Bezüglich 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

**5.3** Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). Indes kann auch auf Stellungnahmen des RAD oder der ärztlichen Dienste nur abgestellt werden, wenn sie den dargestellten allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen

an einen ärztlichen Bericht genügen. Zudem müssen solche Ärztinnen und Ärzte über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 und 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

**6.**
Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer in den Jahren 2000 bis 2011 unbestrittenermassen während insgesamt 105 Monaten Beiträge an die AHV/IV entrichtet. Die zeitliche Voraussetzung für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente ist demnach erfüllt (E. 4.1). Strittig und zu prüfen ist hingegen, ob die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 7. Juni 2010 betreffend berufliche Massnahmen und Invalidenrente zu Recht mangels anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat.

Der Beschwerdeführer rügt in erster Linie, die Vorinstanz habe den (rechtserheblichen) medizinischen Sachverhalt unrichtig festgestellt (vgl. E. 2.1). Nach Einschätzung der Ärztin der tschechischen Sozialversicherung in deren "Gutachten über die Invalidität" vom 25. Juni 2012 sei er nämlich seit dem 28. Mai 2012 zu 50% "invalid". Weiter habe ihn die SUVA für den Zeitraum vom 26. August 2009 bis 31. Januar 2011 als zu 100% arbeits- und erwerbsunfähig qualifiziert, und zwar sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Schiffsmechaniker bzw. -techniker als auch in Verweistätigkeiten. Dasselbe gelte gemäss dem Unfallversicherer "[…]" für den Zeitraum vom 1. Februar 2011 bis 26. August 2011. Jedenfalls könne unter diesen Umständen die vorinstanzliche Annahme in der angefochtenen Verfügung, er sei in Verweistätigkeiten zu 100% arbeitsfähig, sachverhaltlich nicht als nachgewiesen bzw. überwiegend wahrscheinlich gelten (vgl. E. 2.3).

**6.1** Der Beschwerdeführer ist in diesem Zusammenhang zunächst darauf hinzuweisen, dass die Invaliditätsbemessung (nach dem hier einzig anwendbaren schweizerischen Recht [E. 3.1.2]) nicht den Ärzten obliegt. Der Invaliditätsgrad ist vielmehr von der Verwaltung und im Beschwerdefall vom Gericht nach wirtschaftlichen und rechtlichen Grundsätzen zu ermitteln. Aufgabe der Ärzte ist es dagegen, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüg-

lich welcher Tätigkeiten die versicherte Person noch arbeitsfähig bzw. arbeitsunfähig ist (E. 4.2.2). Folglich ist bezüglich jener vorliegenden Arztberichte, in denen – wie im vorgebrachten tschechischen "Gutachten über die Invalidität" vom 25. Juni 2012 – ausdrücklich oder sinngemäss von einer "Invalidität" des Beschwerdeführers die Rede ist, festzuhalten, dass es sich dabei von vornherein nicht um eine hier massgebliche "Invalidität" im schweizerischen Rechtssinn handeln kann, sondern nur (aber immerhin) um eine im Rahmen der freien Beweiswürdigung (E. 5.1) zu berücksichtigende Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers aus ärztlicher bzw. medizinischer Sicht.

**6.2** Weiter ist zu bemerken, dass die Invaliditätsschätzungen der Unfallversicherer für die Invalidenversicherung grundsätzlich keine Bindungswirkung entfalten. Die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung in jedem Einzelfall je selbstständig vorzunehmen (vgl. E. 4.3.4). Der Beschwerdeführer kann daher vorliegend aus den entsprechenden Angaben der SUVA und der "[…]" nichts Entscheidendes zu seinen Gunsten ableiten.

**6.3** Ebenfalls nicht entscheidend ist, ob der Beschwerdeführer allenfalls von der tschechischen Sozialversicherung bereits eine IV-Rente bezieht oder nicht. Denn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz besteht keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Behörden bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (E. 5.1). Vielmehr unterstehen die aus dem Ausland stammenden Beweismittel, wie grundsätzlich alle im Recht liegenden Akten, der freien Beweiswürdigung (E. 5.1).

**6.4** Zu prüfen bleibt, ob anderweitig eine unrichtige bzw. unvollständige Feststellung des rechtserheblichen (medizinischen) Sachverhalts vorliegt (vgl. E. 2.1).

**6.4.1** Hinsichtlich der aktenkundigen somatischen Beschwerden stellt sich die Vorinstanz auf den Standpunkt, dass dadurch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Verweistätigkeiten nicht eingeschränkt sei (vgl. E. 2.3, 3.1.3). Sie beruft sich dabei im Wesentlichen auf die Stellungnahme von Dr. B._____ vom 22. Oktober 2012 (act. IVSTA 75). Dieser weist darin zunächst darauf hin, dass im Arztbericht von Dr. E._____ vom 18. Mai 2012 (recte: 28. Mai 2012) zusätzlich zur bekannten Pathologie an beiden Kniegelenken eine schwerwiegende beidseitige Coxarthrose mit dadurch bedingter schmerzhafter Flexionsstellung

der Hüftgelenke beim Beschwerdeführer diagnostiziert werde. Allerdings sei nur schwer nachvollziehbar, wie sich in so kurzer Zeit eine erhebliche Arthrose der Hüftgelenke habe einstellen können, nachdem nur zehn Monate vorher, anlässlich der Begutachtung durch die Ärztin der tschechischen Sozialversicherung am 28. Juli 2011, noch keinerlei Anzeichen für eine solche Problematik vorgelegen hätten. Ein Röntgenbefund, der die beiden Coxarthrosen bestätigen würde, liege zudem nicht vor. Trotz dieser Unklarheiten wolle er die im genannten Bericht von Dr. E._____ diagnostizierte und im (zweiten) tschechischen "Gutachten über die Invalidität" vom 25. Juni 2012 übernommene bilaterale Coxarthrose bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers jedoch berücksichtigen. Er komme daher zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer (neu) ab Datum des Berichts von Dr. E._____ vom 18. Mai 2012 (recte: 28. Mai 2012) von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% (statt wie bisher 40%) in der bisherigen Tätigkeit als Schiffsmechaniker bzw. -techniker auszugehen sei. Verweistätigkeiten seien jedoch nach wie vor vollschichtig zumutbar.

**6.4.1.1** Die Stellungnahme von Dr. B._____ vermag mit Blick auf die beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht nicht zu überzeugen, so dass vorliegend nicht darauf abgestellt werden darf (vgl. E. 5.2 f.). Aufgrund der aktuellen Aktenlage – insbesondere ohne aussagekräftige Röntgenbilder – ist nicht nachvollziehbar, wie Dr. B._____ das Ausmass der Gelenkspaltverschmälerungen bei den beiden Coxarthrosen zuverlässig einschätzen und korrekt in die üblichen Stadien geringfügig, mässig oder schwer einteilen will. Ferner kann bei der vorliegenden Aktenlage auch keine verlässliche Aussage darüber getroffen werden, ob die Coxarthrosen mittels einer konservativen Therapie behandelt werden sollen oder ob mittels einem beidseitigen endoprothetischen Hüftgelenksersatz allenfalls eine massgebliche Beschwerdeabnahme und eine entsprechende Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden kann.

**6.4.1.2** Im Übrigen erweisen sich das (erste) tschechische "Gutachten über die Invalidität" vom 28. Juli 2011 sowie der SUVA-Kreisarztbericht vom 20. Oktober 2010 vorliegend schon deshalb nicht als aussagekräftig, weil darin die Diagnose der beidseitigen Coxarthrose überhaupt nicht aufgelistet ist und demgemäss bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch nicht berücksichtigt werden konnte. Betreffend den fraglichen SUVA-Kreisarztbericht ist ausserdem zu berücksichtigen, dass die SUVA darin die Beschwerden an der Wirbelsäule und am linken Knie als unfall-

fremd eingestuft hat. Der Kreisarzt hat in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung sinngemäss ausgeführt, die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Bezug auf die Leiden an der Wirbelsäule sei aufgrund fehlender Bildgebung nur eingeschränkt beurteilbar. Er habe sich bei der entsprechenden Beurteilung lediglich an der klinischen Situation orientiert. Eine korrekte Beurteilung in Kenntnis der Vorakten kann aber nur erfolgen, wenn diese Vorakten auch vorliegen und ausgewertet werden können, was bezüglich der Beschwerden an der Wirbelsäule jedoch nicht der Fall ist.

**6.4.1.3** Mit Blick auf die somatischen Beschwerden kann als Zwischenergebnis somit festgehalten werden, dass weder für die Rückenbeschwerden noch für die beiden Coxarthrosen die relevanten Röntgenbilder in den Akten vorhanden oder in Auftrag gegeben worden sind. Eine zuverlässige ärztliche Beurteilung der erwerblichen Auswirkungen ist daher nicht möglich.

**6.4.2** Hinsichtlich der psychischen Beschwerden hält Dr. B._____ im Schreiben vom 19. Juli 2011 (act. IVSTA 24) zunächst fest, der Beschwerdeführer mache in seinem Schreiben vom 10. Februar 2011 geltend, "er sei psychisch noch schlimmer dran als körperlich". Psychiatrische Berichte, welche psychische Beschwerden belegen würden, lägen indes nicht bei den Akten. Es sei daher ein aktueller psychiatrischer Bericht einzuholen.

Das von Dr. B._____ erwähnte Schreiben des Beschwerdeführers befindet sich zwar nicht bei den eingereichten Vorakten der IVSTA und kann deshalb nicht beurteilt werden. Ausserdem stellt sich Dr. B._____ in der Stellungnahme vom 5. Dezember 2011 letztlich doch auf den Standpunkt, die Einholung eines psychiatrischen Berichts erübrige sich, zumal weder im (ersten) Bericht der tschechischen Sozialversicherung noch im Formular E 213 eine psychische Problematik erwähnt sei, und die Angaben des Beschwerdeführers bezüglich seines psychischen Zustands daher als Befindlichkeitsstörung und nicht als für die Arbeitsfähigkeit relevante psychiatrische Erkrankung zu betrachten seien. Dazu ist indes zu bemerken, dass es sich bei Dr. B._____ nicht um einen Facharzt für Psychiatrie handelt. Er verfügt somit nicht über die von der Rechtsprechung im Einzelfall geforderten fachlichen Qualifikationen, um eine zuverlässige Einschätzung zur psychischen Verfassung des Beschwerdeführers abgeben zu können (vgl. E. 5.3). Ausserdem hat der Beschwerdeführer psychische Probleme nicht nur im angeblichen (nicht aktenkundigen) Schreiben vom

10. Februar 2011 geltend gemacht, sondern auch in der (aktenkundigen) Eingabe vom 6. Juli 2012 (act. IVSTA 68). Er weist dort auf "andauernde Schmerzen der Knie und Hüften, durch Schmerzen unterbrochener Schlaf, Abhängigkeit von Medikamenten gegen Schmerzen, psychische Verfassungen [wohl: Beschwerden] und grauenhafte Gedanken bei dem sich langsam verschlechternden Gesundheitszustand" hin. Daher und aufgrund des multiplen Beschwerdebildes kann eine zusätzliche psychische Beeinträchtigung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Ob beim Beschwerdeführer eine relevante psychische Beeinträchtigung vorliegt, ist durch den Facharzt für Psychiatrie abzuklären.

**6.4.3** Da nach dem Vorstehenden der medizinische Sachverhalt bzw. die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht als rechtsgenügend (mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit [E. 2.3]) festgestellt gelten kann und sich aus den Akten verschiedenartige, teilweise ineinander übergreifende psychische und physische Beschwerdebilder ergeben, erweist sich vorliegend die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung in orthopädischer, radiologischer und psychiatrischer Hinsicht in der Schweiz als notwendig. Die Fachgutachter werden dabei auch dazu Stellung nehmen müssen, welche Verweistätigkeiten dem Beschwerdeführer allenfalls noch zumutbar sind.

Da entscheidwesentliche Fragen im Verfahren vor der Vorinstanz ungeklärt geblieben sind, rechtfertigt es sich vorliegend, die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers in der Schweiz veranlasse und anschliessend neu in der Sache verfüge (vgl. E. 2.4). Nach Vorliegen der Ergebnisse dieser Begutachtung hat die Vorinstanz gegebenenfalls ergänzende Abklärungen hinsichtlich der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in die Wege zu leiten und einen neuen Einkommensvergleich durchzuführen.

**7.**
Abschliessend bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden:

**7.1** Gemäss Art. 69 Abs. $1^{bis}$ in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt die Verfahrenskosten in

der Regel der unterliegenden Partei (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Da eine Rückweisung zu neuem Entscheid praxisgemäss als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer vorliegend keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 400.-- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind als Bundesbehörde ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**7.2** Da dem obsiegenden, berufsmässig nicht vertretenen Beschwerdeführer keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden sind, und er denn auch keinen entsprechenden Antrag gestellt hat, ist von der Zusprechung einer Parteientschädigung abzusehen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

*Das Dispositiv befindet sich auf der nächsten Seite.*

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**
Die Beschwerde wird – soweit darauf eingetreten wird – insofern gutgeheissen, als die Verfügung vom 16. Juli 2012 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter polydisziplinärer Begutachtung des Beschwerdeführers in der Schweiz über den Leistungsanspruch im Sinn der Erwägungen neu verfüge.

**2.**
Es werden keine Verfahrenskosten auferlegt. Der vom Beschwerdeführer einbezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**
Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**
Dieses Urteil geht an:

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

| Der vorsitzende Richter: | Der Gerichtsschreiber: |
|---|---|
| Daniel Riedo | Marc Winiger |

*Die Rechtsmittelbelehrung befindet sich auf der nächsten Seite.*

## Rechtsmittelbelehrung:

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