

BVGer C-1211/2016 vom 6. Juli 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-07-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1211_2016

FR: TAF C-1211/2016 du 6 juillet 2017

IT: TAF C-1211/2016 del 6 luglio 2017

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 26. Februar 2016 ist demnach - nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde (vgl. Sachverhalt, Bst. C.b hievor) - einzutreten (Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG i.V.m. Art. 39 Abs. 1 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungen eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 220 E. 3.1.1; 131 V 242 E. 2.1). Demnach ist vorliegend grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungen (hier: 28. Januar 2016) eingetretenen Sachverhalt abzustellen.

E. 3

Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen und Rentenleistungen zu Recht abgelehnt hat.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, er könne als Folge seiner Gesundheitsbeeinträchtigungen seinen ursprünglichen Beruf als Maschinist nicht mehr ausüben. Vielmehr vermöge er lediglich noch die leichtere Tätigkeit als technisch-administrativer Hilfsarbeiter im Umfang von 7 Stunden pro Tag auszuüben. Die Ausführungen der Vorinstanz bezüglich der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während der einjährigen Wartezeit seien für ihn zudem nicht nachvollziehbar. Als Folge seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeite er nurmehr als technischer Assistent, wobei sein (seit dem 1. Februar 2009) neu erzieltetes Einkommen nun wesentlich tiefer sei als jenes, welches er bei seiner Tätigkeit als Maschinist bis zum 31. Januar 2009 erzielt habe. Ferner habe sich der Inhalt seiner Arbeit mit den neuen Arbeitsvertrag nicht verändert, zumal er in der Funktion als technischer Assistent auch eine

Aufsichtsfunktion über die ihm untergeordneten Maschinisten habe wahrnehmen und diese bei Abwesenheiten (Ferien oder Krankheit) habe vertreten müssen (BVGer act. 1 und 9).

E. 3.2

Demgegenüber bringt die IVSTA vor, dem von ihr veranlassten polydisziplinären C.-Gutachten komme volle Beweiskraft zu. Danach bestünden aus psychiatrischer und internistischer Sicht keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Aus orthopädischer Sicht bestehe zwar für die Tätigkeit als Techniker in der Schifffahrt weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 65 % respektive eine Einschränkung von 35 %; für leichtere, leidensangepasste Verweistätigkeiten bestünden indessen keine Einschränkungen. Der beurteilende Arzt ihres medizinischen Dienstes habe sich den überzeugenden Schlussfolgerungen im Gutachten vorbehaltlos angeschlossen. Mangels neuer Sachverhaltselemente seien die angefochtenen Verfügungen zu bestätigen und die Beschwerde sei abzuweisen (BVGer act. 7).

E. 4.1

Der Beschwerdeführer ist tschechischer Staatsangehöriger und wohnt heute in der Tschechischen Republik. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; bzw. bis 31. März 2012 Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11) zur Anwendung. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der genannten Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 mit Hinweisen; Basile Cardinaux, § 7 Beweiserhebung im Ausland, in: Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, S. 281 Rz. 7.23; Urteile BVGer C-2816/2014 vom 12. Februar 2016 E. 2.1 und C-5263/2014 vom 6. Juli 2016 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 4.2

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil BGer 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1; BGE 132 V 215 E. 3.1.1).

E. 4.3

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne 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, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung; AS 2007 5129). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein fehlt eine Voraussetzung, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Der Beschwerdeführer hat laut den vorliegenden Akten in der Zeit von März 2000 bis Dezember 2003 und von Februar 2006 bis Dezember 2009 sowie im Jahr 2011 Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (act. 64, S. 2). Er erfüllt mithin ohne weiteres die vorstehend dargelegte

versicherungsmässige Voraussetzung. Es bleibt zu prüfen, ob er auch invalid im Sinne des Gesetzes ist.

E. 4.4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 4.5

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Die Rentenhöhe ist sowohl vom Ausmass der nach Ablauf der Wartezeit weiterhin bestehenden Erwerbsunfähigkeit als auch von einem entsprechend hohen Grad der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des vorangegangenen Jahres abhängig. Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen somit kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (BGE 121 V 264 E. 6b/cc S. 274; 105 V 156 E. 2c/d S. 160 f.; Urteil des BGER 9C_718/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 4.1.1). Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 Bst. c IVG ist (bei Erwerbstätigen) die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf zu verstehen (BGE 130 V 97 E. 3.2 S. 99; SVR 2007 IV Nr. 38 S. 130; BGE 105 V 156 E. 2; vgl. hierzu auch Tobias Bolt, Erfüllung des Wartejahres bei Veränderungen des Gesundheitszustandes, in: Kieser/Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2013, S. 123 ff., S. 133). Für die Eröffnung der einjährigen Wartezeit genügt eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (SVR 2008 BVG Nr. 31 S. 126, AHI 1998 S. 124 E. 3c). Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des BGER

8C_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2). Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht (SVR 2008 IV Nr. 11 S. 32).

E. 4.6.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, 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; 115 V 133 E. 2).

E. 4.6.2

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 352 E. 3a).

E. 4.6.3

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; Susanne Leuzinger-Naef, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c - g IVG).

E. 4.6.4

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen dabei insbesondere die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Art. 59 Abs. 2bis IVG und Art. 49 Abs. 1 Satz 1 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Gutachten im Sinn von Art. 44 ATSG nicht erfasst werden, weshalb die in dieser Norm enthaltenen Verfahrensregeln bei der Einholung von RAD-berichten keine Wirkung entfalten (BGE 135 V 254 E. 3.4 S. 258 ff.; Urteil des BGer 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist nach der Rechtsprechung mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S.

232) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219 f.). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - kann bereits bei Vorliegen geringer Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht abgestellt werden (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; Urteil 8C_385/2014 E. 4.2.2).

E. 4.7

Nach Art. 46 Abs. 3 VO Nr. 883/2004 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen der Tschechischen Republik und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch unter dem Geltungsbereich des FZA nach schweizerischem Recht (vgl. hierzu auch BGE 130 V 253 E. 2.4; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Die Feststellungen der aus dem Ausland stammenden Beweismittel, wie insbesondere auch ärztliche Berichte und Gutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 5

Nachfolgend ist vorab zu prüfen, ob die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG rechtsgenügend nachgekommen ist und ob die vorliegenden medizinischen Berichte und Gutachten beweiskräftig sind.

E. 5.1

Hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung liegen insbesondere die folgenden Gutachten und Arztberichte vor: -Mit Bericht vom 12. Oktober 2009 diagnostizierte Dr. med. D._____ eine Gonarthrose am rechten Knie als Folge mehrfacher operativer Eingriffe. Ferner hielt er fest, dass das Gehen erschwert sei und der Beschwerdeführer seine berufliche Tätigkeit als Schiffsmaschinist nicht mehr ausüben könne. Als Therapie sei eine Korrektur-Osteotomie vorgesehen, und es sei von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens zwölf Wochen ab dem Unfallzeitpunkt (26. August 2009) auszugehen (act. 21, S. 5). -Am 8. Januar 2010 nahm Dr. med. D._____ eine tibiale Valgisationsosteotomie am rechten Knie vor (act. 21, S. 1 - 4). -Mit Bericht vom 28. Juli 2011 diagnostizierte Dr. med. K._____ ein beidseitiges Genu varum (O-Bein-Stellung), wobei sich der Beschwerdeführer im Januar 2010 (rechtes Bein) und im Januar 2011 (linkes Bein) je einer tibialen Valgisationsosteotomie habe unterziehen müssen. Ferner führte er als Diagnosen ein Rezidiv des Karpaltunnelsyndroms, Schmerzen im Bereich der Illiosakralgelenke (als Folge des pathologischen Ganges), eine Spondylose und Oosteocondrose der Wirbelsäule, eine Hypercholesterinämie sowie Hinweise auf eine bakterielle Infektionskrankheit (Streptococcus pyogenes) an. Ferner fügte die Ärztin hinzu, der dauerhafte Gesundheitsschaden führe zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % (31, S. 1 - 3). -In seiner Stellungnahme vom 5. Dezember 2011 hielt Dr. med.

B._____ vom medizinischen Dienst der IVSTA als Hauptdiagnose eine bilaterale Valgusgonarthrose (mittels Valgisationsosteotomie korrigiert) und als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine beginnende Osteochondrose und Spondylose der Wirbelsäule sowie ein Rezidiv eines Karpaltunnelsyndroms und eine Hypercholesterinämie fest. Gestützt auf eine Prüfung der vorliegenden Berichte kam er zum Schluss, dass für den Beschwerdeführer wegen der Knieproblematik Tätigkeiten mit längeren Gehstrecken, mit schwerem Heben und Tragen sowie häufigem Niederknien/Aufstehen langfristig ungeeignet seien. Demgegenüber seien ihm körperlich leichte, vorwiegend im Sitzen ausführbare Arbeiten weiterhin in vollem Umfang zumutbar. Mangels einer psychiatrischen Diagnose erübrige sich das Einholen eines psychiatrischen Berichts (act. 43, S. 1 - 3). -Mit Stellungnahme vom 22. Oktober 2012 führte Dr. med. B._____ insbesondere aus, unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer neu eingereichten ärztlichen Berichte vom 18. Mai 2012 und vom 5. September 2012, in welchen als orthopädische Diagnosen ein Status nach Valgisationsosteotomie beidseits wegen Varusgonarthrose und bilateraler Coxarthrose diagnostiziert worden war, seien seine Stellungnahmen vom 5. Dezember 2011 und 28. Januar 2012 dahingehend zu modifizieren, dass ab 18. Mai 2012 neu von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % (statt wie bisher 40 %) auszugehen sei. Ferner habe er die Liste der zumutbaren Verweistätigkeiten im beigegeführten Formular modifiziert (act. 75, S. 1 - 4). -Gestützt auf eine internistische, orthopädische und psychiatrische Untersuchung hielten die Gutachter der C._____ GmbH im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine beginnende Coxarthrose rechts (bei verminderter Taillierung am Übergang Schenkelhals zu Femurkopf mit wahrscheinlichem Impingement), eine Chondropathie des rechten Kniegelenks (bei Status nach sechsmaliger Arthroskopie sowie Tibiakopffosteotomie 1/2010) sowie eine Chondropathie des linken Kniegelenks (Status nach Tibiakopffosteotomie 1/2011) fest. Hinsichtlich der Leistungsfähigkeit kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit als Techniker, welcher Schiffskontrollen vornehme, also primär einer administrativen Tätigkeit - welche abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könne, aber auch einer Tätigkeit mit Inspektion von Motoren und Schiffen in kniender Position und Besteigen von Leitern - mit Blick auf die beginnende Coxarthrose mit wahrscheinlichem Impingement bei reduzierter Taillierung am Übergang Schenkelhals zu Femurkopf rechts, der Chondropathie des rechten und linken Kniegelenks (mit Zustand nach Tibiakopfvalgisationsosteotomie beidseits) seit dem Zeitpunkt der Begutachtung gesamthaft 65 % betrage (Arbeitsunfähigkeit 35 %). Der Zeitraum vor der Begutachtung könne retrospektiv aus orthopädischer Sicht nicht beurteilt werden, da einerseits nicht klar sei, seit wann der Befund an der rechten Hüfte in diesem Ausmass bestehe; andererseits seien auch die somatischen Befunde im Bereich der Kniegelenke nur ungenügend festgehalten worden. Demgegenüber könnten dem Beschwerdeführer körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, welche abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt würden, ohne dass dabei häufig auf Treppen, Leitern und schrägen Ebenen gelaufen werden müsse und ohne häufige kniende Positionen, gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 90 % zugemutet werden (Arbeitsunfähigkeit von 10 %). Diese Beurteilung der Leistungsfähigkeit gelte seit dem Zeitpunkt der Begutachtung. In prognostischer Hinsicht führten die Gutachter ferner aus, dass bei entsprechendem Leidensdruck bezüglich der Hüftgelenkschmerzen rechts die Möglichkeit einer Implantation einer Hüfttotalprothese bestehe. Zudem könne auch im Bereich des rechten und linken Kniegelenks bei fortgeschrittener Chondropathie und entsprechendem

Leidensdruck ebenfalls nur noch die Implantation einer Kniegelenkprothese empfohlen werden. Die Prognose nach Implantation einer Endoprothese des Hüftgelenks respektive der Kniegelenke sei in der Regel gut. Schliesslich lasse sich nach Abklingen der Anpassungsstörungen (mit Angst und depressiver Reaktion gemischt) seit etwa Januar 2012 keine psychische Störung mit Krankheitswert mehr erheben, so dass die Prognose diesbezüglich günstig sei (act. 122, S. 33 - 37). -Dr. med. F. _____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM und zertifizierter RAD-Arzt, hielt in seiner medizinischen Stellungnahme vom 11. Juli 2015 insbesondere fest, dass vorliegend keine Diagnose zur Diskussion stehe, welche zur Anwendung der neuen bundesgerichtlichen Schmerzrechtsprechung führen würde. Der psychiatrische Gutachter gehe davon aus, dass die Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch die leichte psychische Störung in der Vergangenheit nie beeinträchtigt gewesen sei. In Übereinstimmung mit den Gutachtern gehe er bezogen auf die frühere Tätigkeit als technischer Assistent auf dem Rheinschiff von einem insgesamt um 35 % reduzierten Rendement aus (act. 126, S. 1 - 6).

E. 5.2

Im Folgenden gilt es zu prüfen, ob die vorstehend aufgeführten medizinischen Berichte und Stellungnahmen die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Begutachtung respektive Abklärung (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) zu erfüllen vermögen.

E. 5.2.1

Das von der Vorinstanz veranlasste polydisziplinäre C.-Gutachten vom 23. Juni 2015 basiert auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers vom 1. April 2015 (act. 122, S. 2) und einer ausführlichen Anamnese durch die Teilgutachter (act. 122, S. 3 ff., S. 14 ff. und S. 31 f.); es wurden sämtliche relevanten körperlichen und psychischen Befunde erhoben (act. 122, S. 6 ff., S. 22 f. und S. 32) und gestützt darauf klare und unbestrittene Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (beginnende Coxarthrose rechts bei verminderter Taillierung am Übergang Schenkelhals zu Femurkopf mit wahrscheinlichem Impingement, Chondropathie des rechten Kniegelenks und Status nach sechsmaliger Arthroskopie sowie Tibiakopfosteotomie 1/2010 sowie eine Chondropathie des linken Kniegelenks und Status nach Tibiakopfosteotomie 1/2011) gestellt (act. 122). Der internistische Teilgutachter, Dr. med. G. _____, Facharzt FMH für Innere Medizin, konnte durchwegs normale Untersuchungsbefunde erheben. Die im Jahr 2010 nach der Knieoperation aufgetretene Wadenvenenthrombose heilte folgenlos aus und blieb ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. 122 S. 42 f.). Auch der psychiatrische Teilgutachter, Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, konnte weder Hinweise für Persönlichkeitsstörungen noch verminderte intellektuelle Fähigkeiten feststellen. Zwar räumt der psychiatrische Gutachter ein, dass sich im Anschluss an den Arbeitsunfall vom 22. August 2009 und an die operative Behandlung vom 8. Januar 2010 eine - mit Angst und depressiver Reaktion verbundene - Anpassungsstörung (ICD-10 F 43.22) entwickelt habe, welche indes bis etwa Dezember 2011 abgeklungen sei (act. 122, S. 57 f.). Die vom orthopädischen Gutachter, Dr. med. I. _____, gestellten Diagnosen mit Einfluss auf die Leistungsfähigkeit sind nachvollziehbar begründet und stehen im Einklang mit den weiteren Arztberichten. Dass dem Beschwerdeführer eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit (in temperierten Räumen mit wechselhaftem Arbeiten in sitzender und stehender Position und ohne häufiges Gehen auf Treppen, Leitern und schrägen Ebenen) bei voller Stundenpräsenz im Umfang von 90 % möglich und zumutbar ist (Arbeitsunfähigkeit

von 10 %), wird vom orthopädischen Spezialisten und auch den weiteren Gutachtern in der Konsensbesprechung (act. 122, S. 10 und S. 36) nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Der Beschwerdeführer bringt im Übrigen auch nichts vor, was die Schlussfolgerungen als unrichtig erscheinen liesse. Im Gegenteil steht anerkanntermassen fest, dass er in Tschechien seit Anfang August 2012 als technischer Administrator in einem Pensum von 80 % arbeitet (act. 122, S. 5, act. 130 S. 2 und BVGer act. 9, S. 3).

E. 5.2.2

Die Begutachtung erfolgte zudem in Anwesenheit einer Dolmetscherin (act. 122, S. 2), so dass eine Verfälschung des Ergebnisses durch sprachliche Schwierigkeiten oder Verständigungsbarrieren ausgeschlossen werden kann (vgl. zur Notwendigkeit des Beizugs einer professionellen Übersetzung BGE 140 V 260 E. 3.2 S. 261 ff.). Soweit der Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren gerügt hat, dass er das in deutscher Sprache verfasste Gutachten nicht verstehe und deshalb eine Übersetzung in die tschechische Sprache veranlassen oder selbst vornehmen müsse (act. 133, S. 5 - 8), ist sein Einwand unbehelflich. Denn nach der konstanten Rechtsprechung verkehren die Behörden mit den Parteien in einer der Amtssprachen, und es besteht kein Anspruch auf Übersetzung von Aktenstücken oder Urteilen in die Muttersprache (BGE 115 Ia 64 f. m.H.; SVR 2008 AHV Nr. 8; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 61 N. 140).

E. 5.2.3

Der Beschwerdeführer hat im Übrigen bisher keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen (act. 122, S. 17 und S. 24). Selbst wenn sich als Folge der somatischen Beschwerden im Knie- und Hüftbereich eine Anpassungsstörung ergeben hat, ist darauf hinzuweisen, dass eine solche bereits medizinisch gesehen per definitionem ein zeitlich begrenztes Phänomen darstellt (Horst Dilling/Werner Mombour/Martin H. Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V (F), 10. Auflage 2015, F43.2 S. 209), weshalb sie als langdauernde und damit potenziell invalidisierende Krankheit bereits aus diesem Grund ausser Betracht fällt (SVR 2015 IV Nr. 27 [9C_653/2014] E. 3.2, bestätigt mit Urteil des BGer 9C_87/2017 vom 16. März 2017). Ferner gelten nach der Rechtsprechung leichte bis höchstens mittelgradig schwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel als therapierbar und führen invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197; Urteil des BGer 9C_892/2015 vom 22. Januar 2016 E. 2 mit Hinweisen). Erweisen sich leichte und mittelgradige depressive Störungen ausnahmsweise als therapieresistent, stellen sie nur dann einen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar, wenn eine konsequente Therapie in dem Sinne erfolgte, dass die aus fachärztlicher Sicht zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (SVR 2016 IV Nr. 52 [9C_13/2016] E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 5.2.4

Insgesamt kommen die Gutachter demnach zum nachvollziehbaren und überzeugenden Schluss, dass in einer angepassten Verweistätigkeit lediglich eine Verminderung des Leistungsvermögens von 10 % besteht. Das C.-Gutachten erweist sich als umfassend, widerspruchsfrei und überzeugend. Es entspricht den beweisrechtlichen Anforderungen der schweizerischen Rechtsprechung, so dass auf diese beweiskräftige Expertise abgestellt werden kann.

E. 5.2.5

Von weiteren Beweisabnahmen, insbesondere einer erneuten Begutachtung in der Schweiz, kann abgesehen werden, da von solchen für den hier massgeblichen Zeitraum keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 137 V 64 E. 4b).

E. 6

Der Beschwerdeführer macht überdies sinngemäss geltend, er könne als Folge seiner Gesundheitsbeeinträchtigungen in der Tschechischen Republik nur noch eine Tätigkeit als technisch administrativer Mitarbeiter in einem auf 7 Stunden pro Tag reduzierten Pensum ausüben. Auch wenn der Invaliditätsgrad nach schweizerischem Recht nicht nach den gleichen Grund-sätzen wie in der Tschechischen Republik festgesetzt werde, müsse sich seine Unfähigkeit zur Ausübung seines bisherigen Berufs als Maschinist dennoch auf den IV-Grad auswirken.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass der Erwerb einer Invalidenrente nach schweizerischem Recht während der Dauer der Wartezeit nicht nur voraussetzt, dass während eines Jahres eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % bestanden hat. Vielmehr ist kumulativ erforderlich, dass die versicherte Person nach Ablauf des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG auch zu mindestens 40 % invalid ist (vgl. dazu E. 4.5 hievore; vgl. auch Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Art. 28 N. 25 und 41). Wie vorstehend (E. 4.4 hievore) dargelegt, setzt die Annahme einer Invalidität eine Erwerbsunfähigkeit voraus; diese wird umschrieben als der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Entscheidend ist mithin nach schweizerischem Recht nicht die gesundheitliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit, bezogen auf die bisher ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Schiffsmaschinist, sondern vielmehr des Ausmass einer allfälligen Einkommenseinbusse bei einer ihm möglichen und zumutbaren Verweistätigkeit. Ob der Beschwerdeführer während der Dauer des Wartejahres zu mindestens 40 % arbeitsunfähig war, kann unter diesen Umständen hier offenbleiben, da - wie nachfolgend (E. 6.2) darzulegen ist - jedenfalls nach Ablauf des Wartejahres keine mindestens 40%ige Invalidität im Sinne des IVG vorliegt.

E. 6.2.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine

Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2). Hält sich die gesundheitlich beeinträchtigte Person im Ausland auf respektive hat sie dort Wohnsitz, sind die zur Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden Vergleichseinkommen - Valideneinkommen - Invalideneinkommen - grundsätzlich unter Berücksichtigung desjenigen Ortes zu bestimmen, an dem sich die betreffende Person ohne gesundheitliche Einschränkungen aufhalten würde. Jedenfalls verbietet es sich, die beiden Einkommen unter Berücksichtigung unterschiedlicher örtlicher Voraussetzungen festzulegen (vgl. etwa Urteil des BGer I 822/06 vom 6. November 2007; Ueli Kieser, § 3 Ausländische Personen und soziale Sicherheit, in: Handbücher für die Anwaltspraxis, Bd. VIII, Ausländerrecht, 2. Aufl. 2009, S. 115).

E. 6.2.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Ob und in welcher Höhe statistische Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des Einzelfalles ab, die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen sind. Relevante Merkmale sind leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (BGE 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/bb). Für die Ermittlung des Valideneinkommens, also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1; 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen; Urteil des BGer 8C_567/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 2.2.1).

E. 6.2.3

Vorliegend rechtfertigt es sich, für die Vornahme des Einkommensvergleichs in örtlicher Hinsicht auf die Verhältnisse in der Schweiz und in zeitlicher Hinsicht auf das Jahr 2010, den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (nach Ablauf des Wartejahrs), abzustellen. Dies zumal der Beschwerdeführer vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung in der Schweiz erwerbstätig war und für die Bemessung des Valideneinkommens keine relevanten Daten aus der Tschechischen Republik vorliegen.

E. 6.2.4

Vor Eintritt der unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2008 ein AHV-Einkommen von Fr. 54'220.- (act. 63, S. 2). Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung (2009: 2.1 %; 2010: 0.8 %; vgl. dazu Homepage des Bundesamtes für Statistik <http://www.bfs.admin.ch> Statistiken finden Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten Lohnentwicklung Schweizer Lohnindex auf der Basis 2008, abgerufen am 08.06.2017) in den Jahren 2009 und 2010 resultiert für 2010 ein (aufindexiertes) Einkommen von Fr. 55'801.-.

E. 6.2.5

In Bezug auf das Invalideneinkommen kann bereits deshalb nicht auf das tatsächlich erzielte Einkommen abgestellt werden, weil die Einkommen unter Berücksichtigung gleicher örtlicher Verhältnisse zu ermitteln sind (vgl. E. 6.2.1 hievor). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer mit dem Pensum von 80 % das ihm laut Gutachten mögliche und zumutbare Resterwerbspotenzial nicht vollständig ausschöpft. Für die Bemessung des Invalideneinkommens sind dementsprechend die statistischen Daten der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) beizuziehen. Ausgehend von der LSE 2010 (Totalwert TA 1, Anforderungsniveau 4, Fr. 4'901.-) resultiert - unter Berücksichtigung der gutachtlich festgestellten Restarbeitsfähigkeit von 90 % und umgerechnet auf eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 h - ein Invalideneinkommen von Fr. 55'048.- (= Fr. 4'901.- x 12 : 40 x 41.6 x 0.9). Selbst wenn man zugunsten des Beschwerdeführers hypothetisch von einem maximalen leidensbedingten Abzug von 25 % ausgehen wollte, ergäbe sich ein Invalideneinkommen von (immerhin noch) Fr. 41'286.- (= Fr. 55'048.- x 0.75) und damit ein IV-Grad von lediglich 26 % (= [Fr. 55'801.- ./ Fr. 41'286.-] : Fr. 55'801.-), welcher unter dem für einen Teilrentenanspruch erforderlichen gesetzlichen Mindestinvaliditätsgrad von 40 % (Art. 28 Abs. 1 Bst. c und Abs. 2 IVG) liegt. Daraus folgt, dass die Vorinstanz den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat.

E. 7

Zu prüfen bleibt, ob die IVSTA zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Durchführung von beruflichen Massnahmen verneint hat.

E. 7.1

Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz mit der Staatsangehörigkeit eines EU-Landes, welche in der Schweiz ohne Wohnsitz zu haben eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben und dem IVG nicht mehr unterliegen, weil sie ihre Erwerbstätigkeit infolge Krankheit oder Unfall aufgeben mussten, gelten hinsichtlich des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen als versichert, sofern sich keine anderweitige Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz aufnehmen (vgl. dazu Anhang Anhang XI der VO 883/2004 [Schweiz, Ziff. 8]; vgl. auch Kreisschreiben über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV [KSBIL; gültig ab 1. Juni 2002, Stand 1. Januar 2015], Rz. 1011.2).

E. 7.2

Vorliegend geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben auch nach dem Unfall noch bis zur Kündigung durch die Arbeitgeberin vom 13. Dezember 2011 bei der River Nautical GmbH erwerbstätig respektive angestellt gewesen und gemäss Arbeitsvertrag entlohnt worden ist und in der Folge bis Ende Mai 2012 Arbeitslosentaggelder bezogen hat (act. 81, S. 4). Seit Anfang August 2012 ist er als technisch-administrativer Mitarbeiter in der Tschechischen Republik erwerbstätig (act. 97, S. 2; act. 105, S. 1 - 5; act. 130, S. 2). Nachdem der Beschwerdeführer im Anschluss an die

Aufgabe der Erwerbstätigkeit zunächst Arbeitslosentaggelder in der Tschechischen Republik bezogen und danach dort auch eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, waren die Voraussetzungen für die Weiterversicherung respektive die Aufrechterhaltung des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen nicht mehr gegeben. Demnach erweist sich auch die Abweisung des Gesuchs um Eingliederungsmassnahmen als rechtmässig. Die Beschwerde ist somit auch in diesem Punkt als unbegründet abzuweisen.

E. 8.1

Zusammengefasst steht fest, dass das C.-Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise erfüllt und dass von weiteren Beweisabnahmen abgesehen werden kann, da von solchen keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 137 V 64 E. 4b). Der auf der Grundlage des bisher in der Schweiz erzielten Valideneinkommens sowie der LSE - unter Berücksichtigung der gutachtlich festgestellten Resterwerbsfähigkeit von 90 % - ermittelte Invaliditätsgrad von (höchstens) 26 % erreicht die Schwelle von 40 % für einen Teilrentenanspruch nicht, so dass die Vorinstanz zu Recht einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneint hat. Als Folge der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in der Tschechischen Republik entfiel auch der Anspruch auf Weiterversicherung respektive auf Eingliederungsmassnahmen in der Schweiz.

E. 8.2

Daraus folgt, dass die Beschwerde abzuweisen und die beiden angefochtenen Verfügungen vom 28. Januar 2016 zu bestätigen sind.

E. 9

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 9.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 400.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

E. 9.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundes-behörde hat die IVSTA jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, 173.320.2]). Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). (Für das Urteilsdispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.