

BVGer C-2241/2015 vom 15. März 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2241_2015

FR: TAF C-2241/2015 du 15 mars 2017

IT: TAF C-2241/2015 del 15 marzo 2017

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 i.V.m. Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA. Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA vom 18. März 2015. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Ebenfalls keine Anwendung findet das VwVG soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. dbis VwVG). Dies ist für die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) der Fall, soweit das IVG nicht ausdrücklich vom ATSG abweicht (Art. 1 Abs. 1 IVG).

E. 1.3

Der Beschwerdeführer ist als Adressat der Verfügung vom 18. März 2015 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.4

Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Das Bundesverwaltungsgericht prüft im vorliegenden Verfahren 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).

E. 3.1

Da der Beschwerdeführer österreichischer Staatsangehöriger ist und heute in Österreich wohnt, sind das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen

Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, die am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 3.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 3.3

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 15. März 2015 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a]); weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 4

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat.

E. 4.1

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).

E. 4.2

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

E. 4.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen (Viertelsrenten), nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben; diese Bestimmung ist im Anwendungsbereich des FZA jedoch nicht anwendbar (BGE 130 V 253 E. 2.3).

E. 4.4

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 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 5.1

Die Vorinstanz stützte sich bei ihrer Beurteilung im Wesentlichen auf die im Rahmen der Pensionsprüfung durch die österreichische Pensionsversicherungsanstalt erstellten medizinischen Akten (vgl. hierzu E. 8.1 nachfolgend) sowie die dazu erfolgten Beurteilungen der RAD-Ärztin und führte in der angefochtenen Verfügung aus, es bestehe beim Beschwerdeführer eine Gesundheitsbeeinträchtigung mit folgenden funktionellen Einschränkungen: kein Lärmeinfluss, keine Staub- und Schlechtwettereinflüsse sowie keine Tätigkeiten, die ein gutes Gehör voraussetzen würden. Die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schiffskapitän betrage 20 % ab dem 1. Februar 2013 und 100 % ab dem 1. September 2013. Die Arbeitsunfähigkeit in einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit wie nicht qualifizierter Arbeiter in einem Werk/Fabrik/Produktionsstätte, Magaziner/Lagerist oder einfache Tätigkeiten in der Verwaltung wie Registrieren, Klassieren, Archivieren betrage unter Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen 0 % mit einer Erwerbseinbusse von 20 % ab 1. Februar 2013 und von 33 % ab dem 1. September 2013. Die genannten Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer vollschichtig zumutbar. Sein Blutdruck werde kontrolliert und sei medikamentös eingestellt, die linksventrikuläre Auswurfraction sei nicht eingeschränkt, radiologisch seien nur mässig degenerative Veränderungen ersichtlich und es seien keine

Angaben über eine Radikulopathie oder anderweitige Einschränkungen vorhanden. Die Augenkurzsichtigkeit sei mit einer Mehrstärkenbrille/Arbeitsplatzbrille korrigiert und die Prostatabeschwerden seien unter Alphablockertherapie gebessert.

E. 5.2

Der Beschwerdeführer entgegnete auf Beschwerdeebene, die Kommunikation zwischen der IVSTA und der österreichischen Sozialversicherung sei nur teilweise erfolgt oder von der IVSTA mangelhaft ausgewertet worden. Es sei davon auszugehen, dass sein berufsbedingter Gehörsschaden in Österreich genügt habe, um ihn in die Berufsunfähigkeit zu entsenden. Entsprechend sei auch der Vorbescheid der IVSTA verfasst gewesen, in dem ihm eine Invaliditätsgrad von nur 33 % zugestanden worden sei. In der angefochtenen Verfügung sei die IVSTA dann teilweise auf seinen gesamten Gesundheitszustand eingegangen. Der Beschwerdeführer wies auf die folgenden Umstände hin: - Sein Gehör weise eine derartige Schädigung auf, dass er ohne Hörgeräte keinem Gespräch folgen könne. - Die 2004 durchgeführte Leistenoperation sei nicht berücksichtigt worden. Er könne nicht als Magaziner/Lagerist arbeiten, wenn er keine schweren Lasten heben dürfe. - Durch die hohe Dosis der Blutdruckmedikamente träten Nebenerscheinungen wie Schwindel/Drehgefühl, Blutdruckabfall und Ohnmachtsgefühl beim Aufstehen auf. Trotz den Medikamenten träten die Herz- und Brustkorbschmerzen bei Aufregung oder Stresssituationen weiterhin auf. - Er habe aufgrund einer beginnenden Spondylose ständig Schmerzen im unteren Rückenbereich, die ihm eine ständig sitzende Tätigkeit nicht erlauben würden. - Er habe bei Arbeiten am Radar oder bei Bildschirmtätigkeiten Schmerzen im rechten Auge, was nicht gewürdigt worden sei. Entsprechend könne er keine Tätigkeiten in der Verwaltung wie Registrieren, Kassieren oder Archivieren ausüben. - Seine Prostatabeschwerden seien medizinisch unqualifiziert dargestellt worden. Er habe nun seit mehr als sieben Jahren Prostatabeschwerden, welche sich nicht gebessert hätten. Der Schmerz werde zwar durch die Medikamente gelindert, dafür habe er die erwähnten Nebenerscheinungen. Er habe ständigen Harndrang und müsse bis zu stündlich die Toilette aufsuchen. Der Beschwerdeführer führte zudem aus, er habe sein Krankheitsbild vollständig im Datenblatt der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt "Angaben zu ihrem Gesundheitszustand" eingetragen, das er der Vorinstanz zugestellt habe. Sein Krankheitsbild sei jedoch so ausgelesen worden, dass man ihm keinen Rentenanspruch gewährleisten müsse. Schliesslich regte der Beschwerdeführer eine eingehende medizinische Untersuchung in der Schweiz an.

E. 5.3

Die Vorinstanz führte auf Beschwerdeebene aus, die medizinischen Akten seien mehrfach dem IV-ärztlichen Dienst zur Beurteilung unterbreitet worden. Die IV-Ärztin habe sich ein schlüssiges und nachvollziehbares Bild der Leiden des Beschwerdeführers bilden und Aussagen zur verbliebenen Arbeitsfähigkeit machen können. Auch seien die gesundheitlichen Vorbringen des Beschwerdeführers bei der Beurteilung berücksichtigt worden. Die Vorinstanz reichte zudem eine neue Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 18. September 2015 ein.

E. 6.1

Die RAD-Ärztin Dr. B. _____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 2. August 2014 als Hauptdiagnose "Innenohrschwerhörigkeit links hochgradig rechts, rechts typ. Bild einer Lärmschwerhörigkeit" fest. Als Nebendiagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

hielt sie eine Hypertonie und eine Prostatahyperplasie fest. Als Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit gab sie 20 % ab Februar 2013 und 100 % ab dem 1. September 2013 an. In angepassten Tätigkeiten ging sie von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus. Leichte Verweistätigkeiten ohne Lärm, Nässe oder Staub und Tätigkeiten, die nicht an ein gutes Gehör gebunden seien, könnten noch vollschichtig ausgeübt werden. Als Beispiele von zumutbaren angepassten Tätigkeiten nannte sie: - Tätigkeiten in der Industrie (leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, sitzend und/oder mit Positionswechsel): nicht qualifizierter Arbeiter/Hilfsarbeiter in einem/r Werk/Fabrik/Produktionsstätte; - Tätigkeiten im Grosshandel (leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, sitzend und/oder mit Positionswechsel): Magaziner/Lagerist; - Einfache Tätigkeiten in der Verwaltung/im Bürobereich ohne spezielle Qualifikation (leichte Tätigkeiten, sitzend und oder mit Positionswechsel): Registrieren, Klassieren, Archivieren.

E. 6.2

Nach Eingang des Einwandes vom 1. September 2014, in welchem der Beschwerdeführer mehrere ärztliche Berichte einreichte, die sich jedoch bereits in den Akten der Vorinstanz befanden, legte die Vorinstanz die medizinischen Akten erneut dem RAD vor. Die RAD-Ärztin Dr. B._____ stellte ihrer Stellungnahme vom 20. September 2014 fest, an ihrer Stellungnahme vom 2. August 2014 habe sich nichts geändert. Als Hauptdiagnose führte sie auf: "Innenohrschwerhörigkeit links hochgradig, seit 1994, rechts typ. Bild einer Lärmschwerhörigkeit". Als Nebendiagnosen führte sie auf: - Hypertonie, beg. hypertensive Cardiopathie; - chron. venöse Insuffizienz; - geringe degen. Veränd. der LWS, Coxarthrose; - Prostatahyperplasie, medik. behandelt, mit häufigem Harndrang; - Kurzsichtigkeit - mit Gleitsichtbrille korrigiert. Die Behauptung des Beschwerdeführers, dass er infolge der allgemeinen anderen Erkrankungen (nicht nur infolge der Schwerhörigkeit) keine Verweistätigkeiten ausüben könne, gelte nicht: - geringe degen. Veränd. der LWS, Coxarthrosezeichen (subj. Rückenbeschwerden).; - Prostatabeschwerden unter alpha-Blockertherapie gebessert, alle 2-3 h wasserlösen; - Alterskurzsichtigkeit, korrig. mit Mehrstärkenbrille, Arbeitsplatzbrille; - Echo unauff. (EF>60 %) bis auf beginnende hypertensive Cardiopathie (St.n. hypertensiven Krisen anamnestisch).

E. 6.3

Nachdem der Beschwerdeführer am 12. Dezember 2014 erneut Ausführungen zu seinem Gesundheitszustand gemacht hatte, bat die Vorinstanz den RAD noch einmal um eine Stellungnahme. In ihrer Stellungnahme vom 12. März 2015 hielt die RAD-Ärztin Dr. B._____ "nach nochmaliger Durchsicht alter und neu erhaltener Akten" an ihren bisherigen zwei Stellungnahmen fest. Die Miktionsprobleme seien gemäss dem Arztbrief vom 10. Dezember 2013 gebessert (Dr. med. I._____, Facharzt für Urologie und Andrologie). Bezüglich der geltend gemachten wieder zunehmenden Rückenbeschwerden (bekannt seit 2010) im/seit 2013, verweist sie darauf, dass die LWS radiologisch nur mässig degenerative Veränderungen zeige (Spondylose), zudem bestehe eine coxa vara; es seien jedoch keinerlei Angaben auf eine Radikulopathie oder anderweitige Einschränkungen vorhanden. Bezüglich des hohen Blutdruckes und der hypertensiven Krisen verweist sie darauf, dass der Blutdruck kontrolliert und entsprechend medikamentös eingestellt sowie die linksventrikuläre Auswurffraktion nicht eingeschränkt sei. Schliesslich seien die Augen mit entsprechender Brille versorgt.

E. 6.4

In der im Rahmen der Vernehmlassung eingeholten Stellungnahme vom 18. September 2015 führte Dr. B. _____ schliesslich aus, die 2005 durchgeführte Leistenhernienoperation ändere nichts an ihren Stellungnahmen. Dabei handle es sich um eine relativ kleine, problemlos verlaufende Operation, die im Allgemeinen keine negativen Langzeitauswirkungen habe. Aus den Akten ergäben sich keinerlei Hinweise auf Probleme in diesem Zusammenhang.

E. 7.1

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, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

E. 7.2

Für das Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. (Art. 40 BZP [SR 273] i.V.m. Art. 19 VwVG).
Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3a und 3b).

E. 7.3

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 sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Solche Zweifel können (u.a.) von Arztberichten ausgehen, die von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen verfasst und von der betroffenen Person eingereicht wurden (BGE 135 V 465 E. 4.4 ff.).

E. 8.1

Die Beurteilung der RAD-Ärztin beruht im Wesentlichen auf den folgenden medizinischen Akten, die im Rahmen der Pensionsprüfung durch die österreichische Pensionsversicherungsanstalt eingereicht oder erstellt wurden: - Ärztliches Gesamtgutachten vom 24. März 2014, Dr. med. C. _____, Facharzt für Innere Medizin (IVSTA-Akt. 16) - Fachärztlicher Befund vom 10. Dezember 2013, Dr. med. D. _____, Facharzt für Innere Medizin (IVSTA-Akt. 17) - Ärztliches Gutachten vom 10. März 2014, Dr. med. E. _____, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (IVSTA-Akt. 18) - Arztbrief vom 10. Dezember 2013, Dr. med. F. _____, Facharzt für Urologie und Andrologie (IVSTA-Akt. 19) - Röntgenbefund vom September 2013, Dr. med. G. _____, Facharzt für Radiologie (IVSTA-Akt. 31 [Original nur teilweise lesbar])

E. 8.1.1

Bei den Stellungnahmen der RAD-Ärztin handelt es sich um reine Aktenberichte. Dies ist nicht zu beanstanden, nachdem die der RAD-Ärztin vorliegenden, vorerwähnten medizinischen Akten auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruhen und damit seine gesundheitlichen Leiden umfassend, klar und widerspruchsfrei dokumentiert sind. In den medizinischen Akten finden sich keine Hinweise, dass der von der RAD-Ärztin ihrer Beurteilung zugrunde gelegte medizinische Sachverhalt unvollständig wäre. Die RAD-Ärztin Dr. med. B. _____ verfügt über einen Facharztstitel für Innere Medizin, womit sie angesichts der Tatsache, dass mehrere medizinische Fachgebiete betroffen sind und angesichts der unbestrittenen medizinischen Sachlage die fachlichen Anforderungen erfüllt.

E. 8.1.2

Die Stellungnahmen der RAD-Ärztin erscheinen als schlüssig, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei. Die hundertprozentige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aufgrund der hochgradigen Innenohrschwerhörigkeit links und der Lärmschwerhörigkeit rechts ist unbestritten. Die RAD-Ärztin legt darüber hinaus nachvollziehbar dar, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Verweistätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei: Aufgrund der Beeinträchtigungen seines Gehörs sind nur Tätigkeiten unzumutbar, die ein gutes Gehör erfordern oder ihn Lärm aussetzen. Da das Sprachverständnis gemäss dem österreichischen Ärztlichen Gesamtgutachten - entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers auf Beschwerdeebene - mit Hörgeräten für Umgangssprache in normaler Lautstärke ausreichend ist, ergeben sich daraus keine weiteren Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Die übrigen Erkrankungen des Beschwerdeführers haben keinen Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit: Bezüglich der geklagten Rückenbeschwerden zeigen sich radiologisch lediglich mässige degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule, jedoch liegen keine Hinweise auf eine Radikulopathie oder anderweitige Einschränkungen vor. Die Prostatabeschwerden sind unter alpha-Blockertherapie gebessert: der vom Beschwerdeführer geklagte Harndrang alle 2-3 Stunden erscheint nicht so übermässig, dass sich daraus eine funktionelle Einschränkung mit Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ergeben würde. Der Blutdruck wird medikamentös kontrolliert und die linksventrikuläre Auswurfraction des Herzens ist nicht eingeschränkt. Schliesslich ist die Alterskurzsichtigkeit mit einer Brille versorgt. Aus diesen Angaben leitet die RAD-Ärztin in nachvollziehbarer Art und Weise eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100 % in leichten Verweistätigkeiten ab, die nicht an ein gutes Gehör gebunden sind, und ohne Lärm, Nässe oder Staub.

E. 8.1.3

Die Ausführungen und Einschätzungen der RAD-Ärztin sind damit als schlüssig, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei zu beurteilen.

E. 8.2

Die vom Beschwerdeführer auf Beschwerdeebene vorgebrachten Einwände vermögen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit dieser RAD-ärztlichen Einschätzungen zu wecken:

E. 8.2.1

Es ist entgegen den Rügen des Beschwerdeführers festzustellen, dass die Vorinstanz alle von diesem eingereichten sowie alle im Rahmen des österreichischen Pensionsverfahrens eingereichten und erstellten medizinischen Akten zu den Akten genommen und berücksichtigt hat. Bei der vom Beschwerdeführer beim Gericht eingereichten Kopie einer Seite des "Beiblatts zum Antrag auf Invaliditäts- / Berufsunfähigkeitspension" handelt es sich lediglich um ein vom Beschwerdeführer ausgefülltes Formular mit Angaben zu seinem Gesundheitszustand und nicht um einen ärztlichen Bericht. Die darauf vom Beschwerdeführer aufgeführten Leiden hatte er zudem bereits im vorinstanzlichen Verfahren geltend gemacht. Dies gilt auch für die angeblich seit 2013 vorhandenen Schmerzen im rechten Auge (IVSTA-Akt. 38). Da diese jedoch in keinem ärztlichen Bericht festgehalten werden, insbesondere entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers (IVSTA-Akt. 37) nicht im Dokument des Facharztes für Augenheilkunde Dr. med. H. _____ vom 19. Februar 2013 (IVSTA-Akt. 42), kann davon ausgegangen werden, dass diese keinen Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit haben.

E. 8.2.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Leistenoperation sei nicht berücksichtigt worden und er dürfe deswegen keine schweren Lasten heben. Die RAD-Ärztin hat in ihrer Stellungnahme vom 18. September 2015 schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass eine solche Operation in der Regel keine Langzeitauswirkungen habe und sich in den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte dafür befänden, dass sich diesbezüglich beim Beschwerdeführer Probleme ergeben hätten. Entsprechend kann davon ausgegangen werden, dass sich daraus keine gesundheitlich bedingten Einschränkungen der funktionellen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ergeben.

E. 8.2.3

Die vom Beschwerdeführer auf Beschwerdeebene geklagten Nebenerscheinungen der Blutdruckmedikamente und die Rückenschmerzen, die eine sitzende Tätigkeit unzumutbar machen würden, haben wie von der RAD-Ärztin überzeugend begründet keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Das österreichische Ärztliche Gesamtgutachten vom 24. März 2014 kommt zwar zum Schluss, eine sitzende Arbeitshaltung sei (nur) "überwiegend" zumutbar (nicht jedoch "ständig"). Es wird jedoch aus dem Gutachten nicht klar, auf welches gesundheitliche Leiden diese Einschränkung zurückgeführt wird. Das Gutachten bezieht sich nur auf die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers, ohne potentielle Verweistätigkeiten in Betracht zu ziehen. Die RAD-Ärztin leitet aus den nur mässigen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule ohne Radikulopathie keine funktionellen Einschränkungen ab, was schlüssig und nachvollziehbar erscheint. Im Übrigen werden alle gesundheitlich bedingten Einschränkungen bei der Bemessung des Invaliditätsgrades im Rahmen des Leidensabzugs (unten, E. 9.2.2) berücksichtigt.

E. 8.3

Damit liegen keine Anhaltspunkte vor, die gegen die Zuverlässigkeit der Stellungnahmen der RAD-Ärztin sprechen würden, womit deren Einschätzungen voller Beweiswert zukommt. Eine ärztliche Begutachtung in der Schweiz ist entsprechend aufgrund des vollständig erstellten rechtlich erheblichen Sachverhaltes nicht notwendig. Es ist davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer seit Februar 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % und seit 1. September 2013 von 100 % in der bisherigen Tätigkeit vorliegt. Eine

angepasste Verweistätigkeit ist ihm seit 1. Februar 2013 im Umfang von 100 % zumutbar. Zumutbar sind leichte Verweistätigkeiten, die nicht an ein gutes Gehör gebunden sind, zudem ohne Lärm, Nässe oder Staub.

E. 9.1

Die Arbeitsunfähigkeit von 20 % in der bisherigen Tätigkeit von Februar 2013 bis Ende August 2013 entspricht einem Invaliditätsgrad von 20 %.

E. 9.2

Ab September 2013 ermittelte die Vorinstanz in erwerblicher Hinsicht mittels Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad von 33 %.

E. 9.2.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs, das heisst mittels eines Vergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitlich gleicher Grundlage zu bestimmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4.2 m.w.H.; BGE 129 V 222 E. 4).

E. 9.2.2

Die Vorinstanz hat ausgehend von der Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer der gesundheitlichen Situation angepassten Tätigkeit einen Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG durchgeführt. Sie ging vom Monatslohn des Beschwerdeführers 2013 von Fr. 4674.88 aus. Der monatliche Bruttolohn eines Arbeitnehmers in der Branche Schifffahrt (gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung 2010 [LSE 2010], Tabelle TA1) in der Schweiz, angepasst an die übliche Arbeitszeit und auf das Jahr 2013 indexiert, beträgt Fr. 6621.25. Der tatsächlich vom Beschwerdeführer erzielte Verdienst liegt damit deutlich unter dem branchenüblichen Verdienst, weshalb die Vorinstanz eine Parallelisierung vornahm (vgl. BGE 135 V 297). Die Abweichung des tatsächlichen Valideneinkommens vom branchenüblichen Einkommen beträgt Fr. 1946.37 und damit 29.40 %. Die Erhöhung des Valideneinkommens um 24.40 % (BGE 135 V 297 E. 6.1.2) ergibt als für die Invaliditätsbemessung massgebliches Valideneinkommen Fr. 6290.47. Zur Bestimmung des Invalideneinkommens hat die Vorinstanz die Tabellenlöhne der LSE 2010 für die Branchen "Grosshandel (46)" und "Wirtschaftliche Dienstl. für Unternehmen (82)" herangezogen (jeweils mit Anforderungsniveau 4 und hochgerechnet auf die branchenübliche Anzahl Arbeitsstunden). Dabei verzichtete sie angesichts der funktionellen Einschränkungen des Beschwerdeführers darauf, auch Tätigkeiten in der Industrie einzubeziehen. Daraus ergab sich ein durchschnittlicher, auf 2013 indexierter Monatslohn von Fr. 4991.77. Unter Gewährung eines leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn von 15 % aufgrund der persönlichen und beruflichen Umstände, insbesondere der Funktionseinschränkungen, und verbunden mit dem Gesundheitsschaden und dem Alter des Beschwerdeführers, hat die Vorinstanz ein Invalideneinkommen von Fr. 4243.00 ermittelt. Durch die Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen berechnete die Vorinstanz einen Invaliditätsgrad von aufgerundet 33 % ab September 2013 ($\text{Fr. } 6290.47 - \text{Fr. } 4243.00 \times 100 / \text{Fr. } 6290.47 = 32.55$).

E. 9.3

Die von der Vorinstanz getroffenen Annahmen und errechneten Beträge sind rechtlich korrekt und angemessen, so dass für das Bundesverwaltungsgericht kein Anlass besteht, diesbezüglich Korrekturen anzubringen. Die vom Beschwerdeführer bezüglich zumutbarer

Verweistätigkeiten auf Beschwerdeebene gemachten Einwände wurden bereits in den E. 8.1 f. beurteilt und abgewiesen.

E. 10

Damit wies die Vorinstanz den Antrag des Beschwerdeführers auf Zusprechung einer Invalidenrente zu Recht aufgrund seines nicht rentenberechtigenden Invaliditätsgrades von 33 % abwies. Die angefochtene Verfügung ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

E. 11.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Abs. 2 IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 400.00 festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

E. 11.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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