

BVGer C-4737/2012 vom 18. Juli 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-07-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4737_2012

FR: TAF C-4737/2012 du 18 juillet 2014

IT: TAF C-4737/2012 del 18 luglio 2014

Regeste

Eingliederungsmassnahmen

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtenen Verfügungen berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerdeführung legitimiert. Da die Beschwerden im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht worden sind, ist auf die Beschwerden einzutreten (60 ATSG und Art. 52 VwVG).

E. 1.4

Nachdem die Gesuche um Gewährung beruflicher Massnahmen und einer Rente im selben Gesuch gestellt worden und inhaltlich eng miteinander verknüpft sind, rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren C-4737/2012 und C-3465/2013 miteinander zu vereinigen und die Beschwerden vom 6. September 2012 und 8. Juni 2013 in einem Urteil zu behandeln.

E. 2.1

Gemäss Art. 40 Abs. 2quater der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) geht die Zuständigkeit auf die IV-Stelle für Versicherte im Ausland über, wenn eine versicherte Person, die ihren Wohnsitz in der Schweiz hat, während des Verfahrens ihren Wohnsitz ins Ausland verlegt. Die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle bleibt - unter Vorbehalt der Absätze 2bis - 2quater im Verlaufe des Verfahrens erhalten (Art. 40 Abs. 3 IVV). Bei Eintritt des geltend

gemachten Gesundheitsschadens hatte der Beschwerdeführer ständigen Wohnsitz in B._____ (vgl. IV-C 2). Die IV-C prüfte ab Oktober 2010 Eingliederungsmassnahmen. Im Oktober 2011 zog der Beschwerdeführer zu seiner Familie nach Deutschland und teilte dies der IV-C im März 2012 mit. Diese überwies infolge Verlegung des Wohnsitzes nach Deutschland die Akten an die IVSTA (vgl. IV-C Protokoll, Vorakten im Verfahren C-4737/2012 [A]/1), welche in der Folge zu Recht die weiteren Abklärungen tätigte und die Verfügungen betreffend berufliche Massnahmen und Rente erliess.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland, weshalb 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) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit 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 abgelöst worden.

E. 2.3

Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitglied-staat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

E. 2.4

Laut Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Letzteres ist mit Bezug auf das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz nicht der Fall. Eine entsprechende Regelung sah Art. 40 Abs. 4 und Anhang V der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vor.

E. 2.5

Der Träger eines Mitgliedstaats hat jedoch gemäss Art. 49 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 bzw. nach Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 die von den Trägern der anderen Mitgliedstaaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie die verwaltungsmässigen Auskünfte ebenso zu berücksichtigen, als wären sie in seinem

eigenen Mitgliedstaat erstellt worden. Jeder Träger behält indessen die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Es besteht hingegen keine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung.

E. 2.6

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechts-sätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 6. August 2012 betreffend berufliche Massnahmen, 8. Mai 2013 betreffend Rente) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsmaßnahme sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 2.7

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Soweit ein Anspruch auf Eingliederung und Rente ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]). Nachfolgend wird auf die ab 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen verwiesen, ausser diese hätten mit der IV-Revision 6a eine Änderung erfahren.

E. 2.8

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. Hieran hat die 6. IV-Revision nichts geändert. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie - wie der Beschwerdeführer - in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 2.9

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmaßnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch

durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

E. 2.10

Anspruch auf eine Invalidenrente der IV hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Mindestbeitragsdauer von 3 Jahren (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegen sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

E. 3.1

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.2

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht immer wieder bestätigt (vgl. z.B. das Urteil des Bundesgerichts 9C_108/2010 vom 15. Juni 2010 E. 4.2.2).

E. 3.3

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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

E. 3.4

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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen). 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 (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 35).

E. 4.1

Einleitend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gemäss Formular E 205 in der Schweiz eine Gesamtversicherungszeit von 81 Monaten aufweist, womit er die Mindestbeitragsdauer nach Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt (B/38). Damit bleibt zu prüfen, ob die Vorinstanz in ihrer Verfügung vom 6. August 2012 zu Recht seinen Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint hat (vgl. Erwägungen 4.2 ff.), und ob sie mit Verfügung vom 8. Mai 2013 zutreffend auch seinen Antrag auf Gewährung einer Invalidenrente abgewiesen hat (Erwägungen 5 f.).

E. 4.2.1

Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (Bst. a) und soweit die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Bst. b). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbsleben zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1bis IVG). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Art. 8 Abs. 3 Bst. b IVG in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Arbeitsversuch, Einarbeitungszuschuss, Entschädigung für Beitragserhöhungen, Kapitalhilfe [Art. 15 ff. IVG, in ihrer Fassung seit 1. Januar 2012]). Die Eingliederungsmassnahmen werden in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt (Art. 9 Abs. 1 IVG). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen entsteht frühestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder die freiwillige Versicherung und endet spätestens mit dem Ende der

Versicherung (Art. 9 Abs. 2 IVG).

E. 4.2.2

Nach Ziff. 9. Bst. o) Ziff. 1. Abschnitt A Anhang II FZA gilt ein Arbeitnehmer oder Selbstständiger, der den schweizerischen Rechtsvorschriften über die Invalidenversicherung nicht mehr unterliegt, weil er seine existenzsichernde Erwerbstätigkeit in der Schweiz infolge Unfalls oder Krankheit aufgeben musste, als in dieser Versicherung versichert für den Erwerb des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen und während der Durchführung dieser Massnahmen, sofern er keine anderweitige Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz aufnimmt. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist der Bezug von Arbeitslosengeldern im Wohnland der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz gleichgestellt (BGE 132 V 53 E. 6.6). Die im Anhang II FZA hinsichtlich Eingliederungsmassnahmen vorgesehene Verlängerung der Versicherung endet insbesondere spätestens in dem Zeitpunkt, in welchem der Fall durch Zusprechung einer Rente definitiv abgeschlossen wird, die Eingliederung erfolgreich durchgeführt wurde, eine Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz aufgenommen wird oder Arbeitslosengelder im Wohnland bezogen werden (BGE 132 V 244 E.6.4.1).

E. 4.2.3

Gemäss Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV (KSBIL; Stand per 1. April 2012) gelten schweizerische Staatsangehörige oder Personen mit der Staatsangehörigkeit eines EU-Landes, die in der Schweiz, ohne Wohnsitz zu haben, eine Erwerbstätigkeit als Arbeit-nehmende oder Selbständigerwerbende ausgeübt haben und den schweizerischen Rechtsvorschriften über die Invalidenversicherung nicht mehr unterliegen, weil sie ihre existenzsichernde Erwerbstätigkeit in der Schweiz in Folge Unfalls oder Krankheit aufgeben mussten, in Bezug auf den Anspruch von Eingliederungsmassnahmen als versichert. Dies gilt auch während der Durchführung dieser Massnahmen, sofern sie keine anderweitige Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz aufnehmen. Der Nachversicherungsschutz endet hingegen beim Bezug einer Invalidenrente (ganze oder Bruchteilsrente), bei abgeschlossener erstmaliger Eingliederung oder beim Bezug einer Leistung der Arbeitslosenversicherung des Wohnlandes (Rz. 1011.2).

E. 4.3.1

In ihrer Verfügung vom 6. August 2012 verwies die Vorinstanz unter Bezugnahme auf die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung darauf, dass der Beschwerdeführer seit November 2010 in der Schweiz nicht mehr obligatorisch versichert gewesen sei, anfangs Oktober 2011 in Deutschland Wohnsitz genommen habe, er in Deutschland Leistungen der Arbeitslosenversicherung (Hartz IV) bezogen und ab [10.] Oktober 2011 während einiger Wochen vollzeitlich als Bauarbeiter gearbeitet habe. Die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Gewährung von beruflichen Massnahmen seien daher seit Bezug der Leistungen der deutschen Arbeitslosenversicherung nicht mehr erfüllt (A/14, B/14, A/B-act. 1 Beilage 1). In der Vernehmlassung vom 3. Dezember 2012 (A/B-act. 6) führte die Vorinstanz weiter aus, die IV-C habe sich während der Zeit ihrer Zuständigkeit ernsthaft um die berufliche Wiedereingliederung des Beschwerdeführers bemüht; diese sei aus nicht ihr anzulastenden Gründen gescheitert. Der Beschwerdeführer habe seinen Angaben zufolge seit Oktober 2011 Wohnsitz in Deutschland; es sei jedoch aufgrund der Akten der IV-Stelle C. _____ anzunehmen, dass er sich schon seit Frühjahr 2011 nicht mehr in der

Schweiz aufhalte. Die Frage, ab wann der Wohnsitz in der Schweiz aufgegeben worden sei und damit die Versicherteneigenschaft geendet habe, könne jedoch offen gelassen werden, da die bei fehlendem Wohnsitz in der Schweiz grundsätzlich bestehende Nachversicherung durch den Bezug von Leistungen der deutschen Arbeitslosenversicherung und die Ausübung einer Erwerbstätigkeit in Deutschland beendet worden wäre. Gemäss den Angaben im SUVA-Dossier (Schreiben der ARGE Grundsicherung H._____ vom 30. Dezember 2010 [SUVA 50]) habe der Beschwerdeführer ab dem 30. November 2010 in Deutschland Arbeitslosengeld II bezogen. Gemäss den Angaben im Anmeldeformular E 204 vom 18. Oktober 2012 würden in Deutschland aktuell wieder Leistungen wegen Arbeitslosigkeit ausgerichtet (A/18 Ziff. 9.9). Gemäss telefonischen Angaben des Beschwerdeführers gegenüber der IV-Stelle C._____ habe er am 10. Oktober 2011 eine Vollzeitstelle als Bauarbeiter angetreten; diese Tätigkeit habe nach sieben Wochen wegen Rückenschmerzen wieder beendet werden müssen (IV-C Protokoll [Einträge vom 10. Oktober 2011 und 14. März 2012]).

E. 4.3.2

Der Beschwerdeführer hat diesen Sachverhalt weder replikweise (A/B-act. 10) noch mit Eingabe vom 22. Januar 2013 (A/B-act. 15) bestritten.

E. 4.3.3

Aufgrund der vorliegenden Akten und der zu bestätigenden Ausführungen (inkl. Quellenbezüge) der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung ist für das Bundesverwaltungsgericht erstellt, dass der Beschwerdeführer bereits seit dem 30. November 2010 in Deutschland und auch zum Zeitpunkt der Einreichung des Anmeldeformulars E 204 (18. Oktober 2012) Leistungen der Arbeitslosenversicherung bezogen hat. Wie eine Überprüfung der Rechtsgrundlagen für die Leistungen der ARGE Grundsicherung H._____ (genannt werden § 40 Abs.1 Satz 2 Nr. 1a des deutschen Sozialgesetzbuches [SGB] II i.V.m. § 328 Abs. 1 Satz 1 des Sozialgesetzbuches III) ergibt, handelt es sich dabei ohne Zweifel um Leistungen der Arbeitslosenversicherung (SGB II: "Grundsicherung für Arbeitssuchende"; SGB III: "Arbeitsförderung"). Zudem ist aktenkundig, dass der Beschwerdeführer am 10. Oktober 2011 in Deutschland eine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, diese während sieben Wochen ausgeübt und danach aus gesundheitlichen Gründen nicht weitergeführt hat (s. E. 4.3.1, A/B-act. 13 Beilagen 1-4). Gemäss dem von ihm unterzeichneten Fragebogen für den Arbeitgeber vom 22. Dezember 2012 (A/B-act. 13 Beilage 2; vgl. dazu auch die Lohnauszüge der Monate Oktober und November 2011 [A/B-act. 13 Beilagen 3 und 4] habe er die Tätigkeit [als Bauarbeiter] am 10. Oktober 2011 aufgenommen, seinen letzten effektiven Arbeitstag am 25. November 2012 (recte wohl: 25. November 2011) gehabt, seine Tätigkeit bis dahin voll ausgeübt, und der Austritt sei am 15. März 2012 erfolgt.

E. 4.4

Bei dieser Sachlage ist der Vorinstanz zuzustimmen, dass - ungeachtet des Zeitpunkts der Aufgabe des ständigen Wohnsitzes in der Schweiz - zum Verfügungszeitpunkt kein Anspruch auf Gewährung beruflicher Massnahmen mehr bestand. Demnach kann er keine Eingliederungsmassnahmen der schweizerischen Invalidenversicherung beanspruchen (vgl. auch Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-1377/2009 bzw. C 1414/2009 vom 23. Juni 2011 E. 5; C-196/2010 vom 19. Juli 2011 E. 4.5 m.w.H.).

E. 5.1

Bezüglich des Anspruch auf Gewährung einer Invalidenrente bleibt, nachdem in E. 4.1 aufgezeigt wurde, dass der Beschwerdeführer die Mindestbeitragsdauer nach Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt, zu prüfen, ob er invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. E. 2.10). Darauf hinzuweisen ist, dass ein Rentenanspruch vorliegend frühestens sechs Monate nach erfolgter Anmeldung entstehen kann (d.h. ab Oktober 2010, vgl. E. 2.8), weshalb die Prüfung, ob eine rentenrelevante Invalidität vorliegt, auf den Zeitraum zwischen 1. Oktober 2010 und 8. Mai 2013 (Datum der angefochtenen Verfügung, vgl. E. 2.6) beschränkt werden kann.

E. 5.2.1

Die IVSTA hat in ihrer Rentenverfügung ausgeführt, dass der Beschwerdeführer wegen gesundheitlicher Einschränkungen im Bereich des Rückens (Lumbalgien bei Spinalkanalstenose, muskuläre Dysbalance) in seiner bisherigen Tätigkeit als Arbeiter in der fugenlosen Wand- und Bodenbeschichtung und als Bauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer dem Gesundheitszustand angepassten Verweistätigkeit (leichte bis mittelschwere Tätigkeit in wechselnder Körperhaltung) sei er jedoch ohne Einschränkungen arbeitsfähig. Auch der IV-ärztliche Dienst sei zu diesem Schluss gekommen: Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe dieser chronisch rezidivierende [wiederkehrende] Lumbalgien bei Spinalkanalstenose L4/5, eine muskuläre Dysbalance und ein allergisches Kontaktekzem festgehalten. Jedoch erachte er leichte bis mittelschwere Verweistätigkeiten, sitzend und/oder mit Positionswechsel, noch für uneingeschränkt ausübbar. Der Einkommensvergleich ergebe bei Berücksichtigung einer zu 100% ausgeübten Verweistätigkeit einen Erwerbsverlust und damit Invaliditätsgrad von 29%, weshalb kein Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente bestehe.

E. 5.2.2

Der Beschwerdeführer bestreitet, dass er mit seinen gesundheitlichen Problemen eine Verweistätigkeit noch zu 100% ausüben könne. Zudem finde er mit seinen 50 Jahren und belastet durch seine Kontaktallergie (Gesicht und Hände gerötet, juckend mit aufgekratzter Haut, was bei Vorstellungsgesprächen Abneigung hervorrufe und bei ihm psychischen Stress bewirke) keine Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt, ausser "unterbezahlte Minijobs". Er sei heute noch arbeitsunfähig geschrieben und nicht schmerzfrei (B/B-act. 1, 3, 7, 15).

E. 5.2.3

In ihrer Vernehmlassung vom 14. November 2013 hält die Vorinstanz unter Bezugnahme auf eine ergänzende Stellungnahme des IV-ärztlichen Dienstes vom 31. Oktober 2013 (B/60) fest, dass auch der zweitbeurteilende Arzt das Bestehen einer vollen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten leichten Verweistätigkeiten bestätige. Ausgeschlossen sei lediglich die Ausübung von Tätigkeiten mit Exposition gegenüber den die Allergie auslösenden Stoffen (B/B-act. 12).

E. 5.3

In den vorinstanzlichen Akten finden sich insbesondere die nachfolgenden Arztberichte, die Rückschlüsse auf die gesundheitliche Situation (im Vordergrund: Rückenbeschwerden, Kontaktekzem [zu den übrigen Beschwerden vgl. E. 5.5 f.]) des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zulassen: - Arztbericht von Dr. I. _____, Allergologisch-immunologische Poliklinik des Spitals J. _____ vom 3. Juli 2007 (A/B-act. 23.3; B/49; B/B-act. 3.1; B/B-act. 6.3; Vorakten der SUVA [SUVA] 26: vollständig; IV-C 32.6); - Arztbericht von Dr. K. _____, Dermatologie & Venerologie,

B._____, vom 11. Juni 2010 (IV-C 12.4); - Ärztliche Beurteilung von Dr. L._____, Innere Medizin & Arbeitsmedizin, SUVA, vom 9. Juli 2010 (SUVA 10; IV-C 32.14); - Arztbericht von Dr. K._____, Dermatologie & Venerologie, B._____, vom 19. November 2010 (SUVA 23; IV-C 26.1; IV-C 32.8); - Bericht über fachärztliche Untersuchung in der SUVA C._____, von Dr. M._____, Arbeitsmedizin, SUVA, vom 14. Februar 2011 (SUVA 29; IV-C 32.5 Seite 1); - Ärztlicher Befundbericht der Dres. N._____ und O._____, Orthopädie, Kreiskrankenhaus X._____, vom 10. März 2011 (IV-C 30 Seite 3); - Arztbericht von Dr. P._____, Hausarzt, Q._____, vom 15. November 2011 (SUVA 60, 61; IV-C 41); - Reha-Entlassungsbericht der Klinik R._____ im Auftrag der Dt. Rentenversicherung S._____, vom 11. Mai 2012 (B/29; A/B-act. 22.2); - Aktengutachten von Dr. T._____, Ärztin in Sozialmedizin, des Sozialmedizinischen Dienstes U._____ der S._____, vom 2. November 2012 (B/30, B/58; A/B-act. 22.3); - Stellungnahme von Dr. G._____, IV-ärztlicher Dienst, vom 2. Februar 2013 (B/33); - Befundbericht von Dr. V._____, Zentrum W._____, vom 6. März 2013 (B/57); - Reha-Entlassungsbericht der Klinik R._____ im Auftrag der Dt. Rentenversicherung S._____, vom 8. Mai 2013 (B/56); - Stellungnahme von Dr. F._____, Innere Medizin, IV-ärztlicher Dienst, vom 31. Oktober 2013 (B/60); - Stellungnahme von Dr. F._____ vom 23. Januar 2014 (B/B-act. 17.2).

E. 5.4

Unbestritten ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Arbeiter in der fugenlosen Wand- und Bodenbeschichtung und als Bauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig ist. Notabene hat ihm die SUVA mit Nichteignungsverfügung vom 22. Februar 2011 Arbeiten mit Exposition gegenüber Epoxidharzen untersagt (SUVA 31). Nachfolgend bleibt deshalb zu prüfen, ob die Vorinstanz den Beschwerdeführer zu Recht in einer angepassten leichten Verweistätigkeit, rückschonend (vgl. E. 5.4.1 ff.) und unter Vermeidung des Kontakts mit Ekzem-auslösenden Stoffen (vgl. E. 5.4.4 f.), als uneingeschränkt arbeitsfähig erachtet hat.

E. 5.4.1

Bereits im Juni 2007 wurde der Beschwerdeführer wegen Hüftschmerzen rechts mit Ausstrahlung ins rechte Bein als während vier Wochen arbeitsunfähig erachtet (vgl. Arztbericht vom 3. Juli 2007 [SUVA 26]). Im Untersuchungsbericht vom 14. Februar 2011 diagnostizierte der Arbeitsmediziner der SUVA C._____ als Nebendiagnose ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom, verstärkt bei längerem Stehen, zurzeit weder medikamentös noch physiotherapeutisch behandelt (SUVA 29). Im ärztlichen Befundbericht vom 10. März 2011 diagnostizierten die Ärzte der Orthopädischen Praxis für Gelenkchirurgie am Kreiskrankenhaus X._____ ein Pseudoradikulärsyndrom, eine Ischialgie rechts sowie eine Coxarthrose rechts mehr als links und empfahlen "bei beginnender Arthrose der WS [Wirbelsäule] und der Hüften" eine leichtere Tätigkeit. Vor allem Arbeiten, die langes Stehen, Gehen, schweres Heben und Bücken beinhalteten, seien dem Befund entsprechend kontraindiziert (IV-C 30 S. 3). Die Ärzte der Klinik R._____, in welcher sich der Beschwerdeführer vom 12. April bis 11. Mai 2012 zu Rehabilitationszwecken aufhielt, hielten in ihrem Entlassungsbericht vom 11. Mai 2012 (B/29; A/B-act. 22 Beilage 2) folgende Diagnosen fest: knöcherner Stenose des Spinalkanals: Lumbalbereich lumbosakral (ICD-10: M99.33 [biomechanische Funktionsstörungen: Lumbalbereich]; gebessert), sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen (ICD-10: Z98.8; unverändert), Muskelkrankheit, nicht näher

bezeichnet (ICD-10: M62.9; gebessert), Adipositas, nicht näher bezeichnet (ICD-10: E66.9; unverändert). In ihrer Beurteilung führten sie an, dass die Therapieziele (Schmerzlinderung, Training rückengerechter Verhaltensweisen, muskuläre Stabilisierung) nur teilweise hätten erreicht werden können. Unter Zusammenfassung der erhobenen Befunde und der Ergebnisse der vierwöchigen Verlaufsbeobachtung seien sie der Meinung, dass der Patient die letzte berufliche Tätigkeit mit der gewonnenen Erfahrung und der oben beschriebenen Einschränkungen unter 3 Stunden unter Berücksichtigung des positiven (durchschnittlich leistungsfähig für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten) und negativen (zu vermeiden: häufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15kg, einseitige körperliche Belastungen, z.B. unphysiologische Körperhaltungen wie vornüber gebeugte Körperhaltung, auch unter Belastung oder Rotation des Oberkörpers, dauerhaft statische Haltungen ohne Möglichkeit des willkürlichen Haltungswechsels) Leistungsbildes ausführen könne. Auf dem freien Arbeitsmarkt sei der Patient für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Berücksichtigung des positiven und negativen Leistungsbildes für 6 Stunden und mehr leistungsfähig. Die Wegefähigkeit sei gegeben; der Patient sei in der Lage, mindestens viermal täglich eine Strecke von 500 m in einer Zeit von 20 Minuten ohne Gefährdung der Gesundheit zurückzulegen. Der Patient stimme der Leistungsbeurteilung zu. Er werde arbeitsunfähig in die ambulante Betreuung entlassen (B/29 S. 2 und 9). In ihrem Aktengutachten vom 2. November 2012 zuhanden der S. _____, Dienststelle U. _____, hielt die Ärztin für Sozialmedizin, Dr. T. _____, unter Berücksichtigung der relevanten Vorakten der SUVA, der IV-C und der Deutschen Rentenversicherung, als relevante Diagnosen eine knöcherne Stenose des Spinalkanals (ICD-10: M99.33), Adipositas (ICD-10: E66.9) sowie eine Allergie auf Kunstharze fest. In der Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben führte sie aus, der Versicherte sei aufgrund der schmerzhaften Minderbelastbarkeit der Lendenwirbelsäule nicht mehr in der Lage, seinen erlernten Beruf als Facharbeiter für Zerspanungstechnik bzw. seine letzte Tätigkeit als Bauarbeiter zu verrichten. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten jedoch körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung vollschichtig verrichtet werden. Vermieden werden müssten Tätigkeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule, mit Heben/Tragen oder Bewegen von Lasten über 15 kg ohne mechanische Hilfsmittel, unter einseitiger körperlicher Belastung, in vorgebeugter oder gebückter Haltung, unter Belastung oder Rotation des Oberkörpers, anhaltende Überkopfarbeiten, mit Kontakt zu hautreizenden Stoffen. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend dem umschriebenen Leistungsbild würden aus sozialmedizinischer Sicht empfohlen. Diese Beurteilung gelte ab 28. November 2011, ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit (B/30, B/58; A/B-act. 22.3). In ihrem Aktengutachten vom 2. Februar 2013 hielt Dr. G. _____ vom IV-ärztlichen Dienst gestützt auf diese Vorakten als Hauptdiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit chronisch rezidivierende Lumbalgien bei Spinalkanalstenose L4/5 und eine muskuläre Dysbalance fest. Als Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie ein allergisches Kontaktekzem und als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Adipositas und eine arterielle Hypertonie. Den Beschwerdeführer erachtete sie in seiner bisherigen Tätigkeit als zu 80% arbeitsunfähig seit 28. November 2011, jedoch in einer Verweistätigkeit als voll arbeitsfähig seit demselben Datum (B/33). Einen Monat nach dieser Beurteilung (am 5. März 2013) wurde der Beschwerdeführer am Rücken operiert (in mikrochirurgischer Technik: partielle Arthrektomie L4/5 rechts, Laminektomie L4/5 rechts, Flavektomie L4/5 rechts, Recessotomie L5 rechts, Hämostase, Redon-Drainage). Gemäss Arztbericht von Dr. V. _____ des Zentrums W. _____ vom

6. März 2013 verlief die Operation komplikationslos und wurde der Beschwerdeführer am Folgetag der Operation in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen (B/57). In Unkenntnis dieser Sachlage entschied die Vorinstanz am 8. Mai 2013 die Abweisung des Rentengesuchs (B/42). Wie dem (ebenfalls) am 8. Mai 2013 ausgestellten Reha-Entlassungsbericht der Klinik R._____ entnommen werden kann, befand sich der Beschwerdeführer nach der Operation vom 18. März bis 20. April 2013 in Rehabilitationsbehandlung in der genannten Klinik (B/56). Als Diagnosen erhoben die Dres. Y._____ und Z._____ die bereits bekannte Spinalkanalstenose rechts: Lumbalbereich (ICD-10: M48.06; gebessert), sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen (ICD-10: Z98.8; gebessert), Adipositas, nicht näher bezeichnet (ICD-10: E66; unverändert) und neu eine gutartige essentielle Hypertonie (ICD-10: I10.0; unverändert); nicht mehr erwähnt wurde die Muskelkrankheit (ICD-10: M62.9). In ihrer Beurteilung führten sie aus, die gemeinsam erarbeiteten und angestrebten Therapieziele hätten gut realisiert werden können. Nach fünfwöchigem Aufenthalt sei es unter der oben beschriebenen, gut tolerierten Therapie zu einer guten Besserung der angegebenen Beschwerden, zu einer Stabilisierung des Rumpfes mit Zuwachs an Muskelkraft, der sicheren Anwendung rückengerechter Bewegungsmuster im Alltag gekommen. Unter Zusammenfassung der erhobenen Befunde und der Ergebnisse der fünfwöchigen Verlaufsbeobachtung seien sie der Meinung, dass der Patient die letzte berufliche Tätigkeit mit der gewonnenen Erfahrung und der oben beschriebenen Einschränkungen unter 3 Stunden unter Berücksichtigung des positiven (durchschnittlich leistungsfähig für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten) und negativen (zu vermeiden: häufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg, einseitige körperliche Belastungen, z.B. unphysiologische Körperhaltungen wie vornüber gebeugte Körperhaltung, auch unter Belastung oder Rotation des Oberkörpers, dauerhaft statische Haltungen ohne Möglichkeit des willkürlichen Haltungswechsels) Leistungsbildes ausführen könne. Auf dem freien Arbeitsmarkt sei der Patient für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Berücksichtigung des positiven und negativen Leistungsbildes für 6 Stunden und mehr leistungsfähig. Die Wegefähigkeit sei gegeben; der Patient sei in der Lage, mindestens viermal täglich eine Strecke von 500 m in einer Zeit von 20 Minuten ohne Gefährdung der Gesundheit zurückzulegen. Der Patient stimme der Leistungsbeurteilung zu. Er werde arbeitsunfähig in die ambulante Betreuung entlassen (B/56 S. 2 und 10). In seiner Stellungnahme vom 31. Oktober 2013 (im Rahmen der Vernehmlassung im Verfahren C-3465/2013) nahm Dr. F._____, Spezialarzt für Innere Medizin, vom IV-ärztlichen Dienst hierzu ergänzend Stellung (B/60). Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ein chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom (symptomatisch seit 2009, Spinalkanalstenose L4/5 mit Rezessusstenose L4/5 rechts, Status nach mikrochirurgischer Operation am 5. März 2013) sowie ein Kontaktekzem an Händen und Gesicht (allergisch bzw. irritativ-toxisch, Allergisierung auf Cetearyl-Alkohol bzw. Cetylstearyl-Alkohol, Epoxidharz, m-Xylidendiamin, Butylphenylglycidylether, intermittierend symptomatisch im Rahmen der Berufstätigkeit seit 2007, atopische Diathese). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er eine Adipositas, ein Schlafapnoe-Syndrom (Erstdiagnose 2009, Maskenbehandlung), eine arterielle Hypertonie, einen Status nach Operation Sprunggelenksfraktur rechts 1980, einen Status nach Phlegmone linker Arm 11/2008 sowie einen Status nach Korrekturoperation Nase ca. 2007. Nach Durchsicht der gesamten Dokumentation könne er die Beurteilung von Dr. G._____ bis zum damaligen Zeitpunkt bestätigen; diese sei insbesondere kongruent

mit der Leistungsbeurteilung gemäss Entlassungsbericht vom 11. Mai 2012 und Aktengutachten vom 2. November 2012. Offenbar habe die Rückenoperation eine deutliche Verbesserung der Beschwerden bewirkt. In der Leistungsbeurteilung vom 8. Mai 2013, die auf einer fünfwöchigen Behandlung, Untersuchung und Beobachtung des Beschwerdeführers beruhe, werde er wiederum als voll arbeitsfähig in angepassten Tätigkeiten beurteilt. Damit sei zur Beurteilung keine erneute Untersuchung notwendig und sei die frühere Beurteilung auch zum jetzigen Zeitpunkt und nach erfolgter Operation zu bestätigen.

E. 5.4.2

Damit ist den medizinischen Akten zu entnehmen, dass sowohl die behandelnden als auch die beurteilenden Ärzte den Beschwerdeführer bezüglich seiner Rückenprobleme in einer angepassten Verweistätigkeit (zum negativen Leistungsbild s. oben) ohne Ausnahme als uneingeschränkt leistungsfähig erachten. Dr. F. _____ hat sich zwar nicht zum Arbeitsfähigkeitsgrad seit Rückenoperation am 5. März 2013 bis Abschluss der Rehabilitationsbehandlung am 20. April 2013 (B/56) geäußert; praxismässig wird bei einem komplikationslosen Operationsverlauf auf eine Rekonvaleszenz von drei bis sechs Monaten geschlossen. Dessen ungeachtet ist vorliegend entscheidend, dass die Ärzte der Klinik R. _____ den Beschwerdeführer nach fünfwöchiger Rehabilitationsbehandlung in einer angepassten Verweistätigkeit als uneingeschränkt arbeitsfähig erachteten und seither (bis heute) auch keine Komplikationen nach Rückenoperation geltend gemacht worden sind. Zwar führten die behandelnden Ärzte in beiden Entlassungsberichten (B/29, B/56) jeweils aus, der Patient werde arbeitsunfähig entlassen, jedoch konnte sich diese Aussage aufgrund des explizit festgehaltenen und nicht zeitlich (pro futuro) umschriebenen Leistungsbildes nur auf die bisherige Tätigkeit als Fach- und/oder Bauarbeiter beziehen. Unbeachtlich ist im Übrigen, zu welchem Zeitpunkt erstmals ein Lumbovertebralsyndrom diagnostiziert worden sei (B/B-act. 19), zumal einzig der Gesundheitszustand ab Oktober 2010 bis 8. Mai 2013 zu beurteilen ist (vgl. E. 5.1). Nicht zu berücksichtigen ist aus demselben Grund die vom Beschwerdeführer erwähnte und auf einen Überweisungsschein vom 19. Dezember 2013 abgestützte (vgl. B/B-act. 19 Beilage 1) Möglichkeit, dass er nochmals am Rücken operiert werden müsse (vgl. dazu auch E. 2.6).

E. 5.4.3

Nicht entscheidend ist schliesslich, dass der Hausarzt dem Beschwerdeführer für die Zeitspanne vom 21. Februar bis 29. April 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit wegen Lumbalgie attestierte (IV-C 30.2, 41; SUVA 49, 60, 61), da einerseits Berichten von Hausärzten aufgrund ihrer Vertrauensstellung zum Patienten praxismässig eingeschränkter Beweiswert zukommt (vgl. dazu E. 3.4), die vollständige Arbeitsunfähigkeit von ihm nicht weiter begründet wird und nicht ersichtlich ist, ob sich diese Einschätzung auch auf angepasste Verweistätigkeiten bezieht. Dieser Beurteilung widersprechend führten zudem die Dres. N. _____ und O. _____, beides Fachärzte für Orthopädie und Chirotherapie, in ihrem ärztlichen Befundbericht vom 10. März 2011 (aufgrund einer gleichentags erfolgten Untersuchung) aus, es liege eine "beginnende" Arthrose der Wirbelsäule und der Hüften vor, weshalb eine leichtere Tätigkeit empfohlen werde. Vor allem Arbeiten, die langes Stehen, Gehen, schweres Heben und Bücken beinhalteten, seien dem Befund entsprechend kontraindiziert. Dem Bericht lassen sich damit keine Hinweise entnehmen, wonach der Beschwerdeführer zum Untersuchungszeitpunkt in jeglichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig gewesen wäre.

E. 5.4.4

Streitig ist im Weiteren, ob es dem Beschwerdeführer aufgrund seines allergischen Kontaktekzems zuzumuten ist, eine angepasste Verweistätigkeit aufzunehmen. Dr. I._____ der allergologisch-immunologischen Poliklinik des Spitals J._____ äusserte in seinem Bericht vom 3. Juli 2007 (SUVA 26) einen Verdacht auf irritativ-toxische Ekzeme (z.T. urtikarieller [Nesselsucht] Aspekt). In seinem Zeugnis vom 3. März 2010 diagnostizierte - nach einer gleichentags zuvor erfolgten Notaufnahme im Spital J._____ (IV-C 32.16) - Dr. K._____, Dermatologe in B._____, ein Kontaktekzem an Gesicht und Händen (IV-C 32.20). Derselbe Arzt diagnostizierte in seinem Arztbericht vom 11. Juni 2010 (IV-C 12.4) ein "akutes Ekzem Kopf und Hände 3.3.10 im Rahmen der Arbeit als sog. fugenloser Wand- und Bodenbeschichter", eine Kontaktsensibilisierung auf Resimix Komponente, eine atopische Diathese [vererbliche Neigung] (mit auch Asthma, Heuschnupfen, Pulpitis sicca [trockenes Fingerkuppenekzem], trockenen Lippen, Cheilitis [Entzündung der Lippen] und Keratosis follicularis [Reibeisenhaut]). In einer ärztlichen Beurteilung vom 9. Juli 2010 führte Dr. L._____, Facharzt für Innere Medizin & Arbeitsmedizin der SUVA, als Diagnosen eine Kontaktallergie Gesicht/Hals auf Epoxidharz, deren Verdünner und Härter, und an den Händen auf Kühlschmierstoffe und Gummihandschuhe an (SUVA 10, IV-C 32.14). In einem weiteren Bericht vom 19. November 2010 hielt Dr. K._____ die Diagnosen allergisches Kontaktekzem mit Typ IV-Sensibilisation gegen Epoxidharz, Cetylstearyl-Alkohol, p-tert. Butylphenylglycidylether, m-Xylindendiamin, Air-borne Kontaktdermatitis fest und empfahl, eine Nichteignungsverfügung zu diskutieren (SUVA 23, IV-C 26.1, IV-C 32.8). In seinem Untersuchungsbericht vom 14. Februar 2011 hielt Dr. M._____, Arbeitsmedizin, der SUVA C._____ als Diagnose eine beruflich erworbene Sensibilisierung auf Epoxidharz-Inhaltsstoffe mit Entwicklung eines überwiegend aerogen übertragenen Kontaktekzems sowie Entwicklung eines chronischen Handekzems fest. Es bestünden wahrscheinlich weitere Sensibilisierungen; der Beschwerdeführer berichte von einer Allergie auf Latex, und bei einer Testung im Spital J._____ sei eine positive Reaktion auf Mercapto-Mix beschrieben worden (SUVA 29, IV-C 32.5 Seite 1). In ihrer Nichteignungsverfügung vom 22. Februar 2011 hielt die SUVA schliesslich fest, der Beschwerdeführer sei rückwirkend per 29. Oktober 2010 nicht geeignet für Arbeiten mit Exposition gegenüber Epoxidharzen. Dies bedeute, dass der Beschwerdeführer auch in anderen Betrieben oben genannte Tätigkeit nicht mehr ausüben dürfe (SUVA 31, IV-C 28.1, IV-C 32.3 Seite 4). Mit Schreiben vom 18. April 2011 an den Beschwerdeführer erläuterte die SUVA ihre Verfügung dahingehend, dass er trotz Nichteignungsverfügung für alle Arbeiten, in denen er nicht mit den "angeschuldigten" Stoffen in Kontakt komme, voll arbeits- und vermittlungsfähig sei (SUVA 39). Den Entlassungsberichten der Klinik R._____ vom 11. Mai 2012 und 8. Mai 2013 ist diesbezüglich unter "Risiko und Verhaltensanamnese" nur der Hinweis auf Unverträglichkeiten mit Epoxidharz, Cetalstearylalkohol und m-Xylindendiamin bzw. auf Harze und Latex und im Aufnahmebefund jeweils der Vermerk "Orientierend internistischer Befund: Kopf/Hals: [...] Sinnesorgane äusserlich unauffällig. Obere Extremitäten: Schulter-, Ellenbogen-, Hand- und Fingergelenke äusserlich unauffällig und frei beweglich [...]" zu entnehmen. Bezüglich des Kontaktekzems enthalten die Berichte keine Aussagen zur Arbeitsfähigkeit (B/29 S. 4 und 6, B/56 S. 4 und 6). In ihrem Aktengutachten beurteilt Dr. T._____ - unter Erwähnung der Allergie auf Kunstharze in den Diagnosen - den Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten in

wechselnder Körperhaltung als vollschichtig arbeitsfähig. Dabei sei unter anderem der Kontakt mit hautreizenden Stoffen zu vermeiden (B/30 S. 4 f.). In ihrer Stellungnahme vom 2. Februar 2013 erwähnte Dr. G._____ vom IV-ärztlichen Dienst das allergische Kontaktekzem als Nebendiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, erachtete den Beschwerdeführer in einer Verweisungstätigkeit ab 28. November 2011 als voll arbeitsfähig, nannte auf Seite 2 jedoch keine speziellen Einschränkungen und führte unter zumutbaren angepassten Tätigkeiten die folgenden Arbeiten an: nicht qualifizierter Arbeiter/Hilfsarbeiter in einem Werk/Fabrik/Produktionsstätte, Hausmeister/Aufseher einer Baustelle, Park-/Museums-Aufseher, Magaziner/Lagerist, Verkäufer allgemein (B/33). Dr. F._____ des IV-ärztlichen Dienstes diagnostizierte mit Bericht vom 31. Oktober 2013 (B/60) seinerseits mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Kontaktekzem an Händen und Gesicht (allergisch bzw. irritativ-toxisch, Allergisierung auf Cetearyl-Alkohol bzw. Cetylstearyl-Alkohol, Epoxidharz, m-Xylidendiamin, Butylphenylglycidylether, intermittierend symptomatisch im Rahmen der Berufstätigkeit seit 2007, atopische Diathese) und bestätigte nach Durchsicht "der gesamten Dokumentation" die Beurteilung von Dr. G._____. Hervorzuheben sei, dass auch heute Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Epoxidharzen nicht möglich seien, da sich die entsprechende Allergisierung in aller Regel nicht zurückbilde. Am 23. Januar 2014 nahm Dr. F._____ ergänzend Stellung (B/B-act. 17.2), nachdem der Beschwerdeführer replikweise Bilder von seinem Gesicht und den Händen eingereicht hatte. In der - im Übrigen wortgleichen - Stellungnahme führte er ergänzend aus, dass die in Frage stehenden Verweistätigkeiten (ungeachtet der Nichtdatierung der Fotos) selbst mit solchen Hautausschlägen zumutbar wären. Hinzuweisen sei darauf, dass im Entlassungsbericht der Klinik R._____ vom 8. Mai 2013 im Aufnahmebefund ausdrücklich vermerkt sei, dass kein Hautausschlag vorliege (B/B-act. 17 Beilage 2).

E. 5.4.5

Damit kann der ärztlichen (bzw. arbeitsmedizinischen) Beurteilung auch bezüglich des Kontaktekzems übereinstimmend entnommen werden, dass dieses einer angepassten Verweistätigkeit, unter Beachtung der Nichtexposition gegenüber Epoxidharzen und Latex, nicht entgegen steht und sich die Würdigung der Vorinstanz als korrekt erweist. Offen gelassen werden kann bei diesem Ergebnis, ob der Beschwerdeführer sowohl am 12. April 2012 als auch am 18. März 2013 ohne Hautausschlag an Gesicht und Händen in die Klinik R._____ eingetreten sei.

E. 5.5

Der Beschwerdeführer rügt mit Eingabe vom 13. Februar 2014 sinngemäss, seine Erkrankung an Schlafapnoe sei nicht korrekt gewürdigt worden. Entweder trage er die Schlafmaske, habe deshalb Ausschläge auf dem Gesicht, was zu Jucken, Kratzen und Problemen in der Arbeitswelt führe, oder er trage sie nicht und leide als Folge der Unterversorgung mit Sauerstoff an Tagesmüdigkeit und Ermattung. Nicht von der Hand zu weisen ist, dass das Nichttragen der Sauerstoffmaske zu Tagesmüdigkeit und Problemen auch an einem angepassten Arbeitsplatz führen kann. Jedoch erachten die beurteilenden Ärzte ohne Ausnahme die Folgen des Kontaktekzems als mit der Ausübung einer angepassten Verweistätigkeit als vereinbar, weshalb der Beschwerdeführer aus den Folgen, die mit dem Tragen der Sauerstoffmaske verbunden sind, nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Zudem steht ihm offen, in Rücksprache mit dem behandelnden Arzt latexfreie Sauerstoffmasken, die auf dem Markt erhältlich sind (vgl. beispielsweise

<http://www.pfmmedical.com/de/produktkatalog/pfm-medical/sauerstofftherapie-1/sauerstoffmaske/index.html>; besucht am 19. Mai 2014) einzusetzen.

E. 5.6

In den Vorakten werden unter den Diagnosen weitere Beschwerden genannt, die jedoch seitens des IV-ärztlichen Dienstes als Erkrankung ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gewürdigt und vom Beschwerdeführer auch nicht als die Arbeitsfähigkeit einschränkend genannt werden: Der diagnostizierte Zustand nach Sprunggelenksoperation 1980 wird - ausser diagnostisch - nicht im Zusammenhang mit den Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit genannt; gleiches gilt für die im November 2008 mit antibiotischer Therapie behandelte Phlegmone am linken Arm (IV-C 5). Der attestierte arterielle Bluthochdruck sowie die Adipositas können medikamentös und mit begleitender Ernährungsumstellung behandelt werden und stehen der Ausübung einer Verweistätigkeit nicht entgegen. Schliesslich nennen die Dres. N. _____ und O. _____ in ihrem Bericht vom 10. März 2011 eine Coxarthrose rechts mehr als links (IV-C 30 S. 3). Diese Diagnose wird in der Folge aber in keiner Würdigung zur Arbeitsfähigkeit als relevant erwähnt, weshalb die IV-ärztliche Beurteilung als vollständig zu bezeichnen ist.

E. 5.7

Zusammenfassend ist zu schliessen, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit seit 28. November 2011 zu 100% arbeitsunfähig, ihm jedoch die Ausübung einer angepassten Verweistätigkeit seit diesem Datum ohne Einschränkung zuzumuten ist.

E. 6

Abschliessend ist noch der von der Vorinstanz errechnete Erwerbsvergleich zu überprüfen.

E. 6.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2). Gemäss BGE 129 V 222 E. 4.1 und 4.2 sind für den Einkommensvergleich 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. Mittels Aufindexierung der Einkommen kann die zeitidentische Grundlage erreicht werden.

E. 6.2.1

Aufgrund der Angaben der Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden ein Valideneinkommen von Fr. 5'912.17 verdienen können (B/34). Zutreffend hat die Vorinstanz dabei auf die frühere, langjährig und auch im März 2010 für kurze Zeit ausgeübte Tätigkeit als Facharbeiter im Bereich fugenlose Wand- und Bodenbeschichtungen abgestellt (Fr. 5'750.-), zumal der Beschwerdeführer die im Oktober 2011 aufgenommene Tätigkeit als Bauarbeiter nach sieben Wochen bereits wieder habe aufgeben müssen, und diesen Lohn auf das Jahr 2010 (Jahr des möglichen Anspruchsbeginns) aufindexiert (Index: Jahr 2008: 2092; Jahr 2010: 2151).

E. 6.2.2

Weiter hat die Vorinstanz unter Berücksichtigung einer ganztägigen Verweistätigkeit mit zumutbarem Belastungsprofil (leichte bis mittelschwere Tätigkeit, rückenentlastend, keine Exposition mit Kunstharzen und Latex; vgl. dazu die in der Stellungnahme von Dr. G._____ vom 2. Februar 2013 gelisteten zumutbaren angepassten Tätigkeiten [B/33] sowie die Stellungnahme von Dr. F._____ vom 31. Oktober 2013 [B/60]), auf dem Anforderungsniveau 4 (ohne berufliche Qualifikationen), den Mittelwert aus den Löhnen in den Bereichen Lebensmittelindustrie, Leder- und Schuhindustrie, Kleiderindustrie, Gebäudeunterhalt/Gartenbau, Grosshandel, Detailhandel und andere Dienstleistungen, unter Berücksichtigung der jeweiligen wochenüblichen Arbeitszeit pro Branche, ermittelt (Fr. 4'665.86) und einen zusätzlichen und nicht zu beanstandenden Leidensabzug von 10% gewährt (ergebend Fr. 4'199.28).

E. 6.2.3

Die Berechnung ist entsprechend der bundesgerichtlichen Praxis zum Erwerbsvergleich (BGE 124 V 321 E. 3b) nachvollziehbar und nicht zu beanstanden. Es ergibt sich vorliegend ein Invaliditätsgrad von gerundet 29% ($\{(5'912.17 - 4'199.28) \times 100 / 5'912.17\} = 28.97\%$), der keinen Anspruch auf eine Rente ergibt.

E. 7.1

Die Vorinstanz hat damit zu Recht die Gesuche um Gewährung beruflicher Massnahmen und einer Rente abgewiesen. Die Beschwerden vom 6. September 2012 und 8. Juni 2013 sind abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. zu letzterem E. 7.2).

E. 7.2

Festzuhalten bleibt, dass der vom Beschwerdeführer mit Eingaben vom 29. Dezember 2013 und 13. Februar 2014 (B/B-act. 15 und 19) geforderte [lebenslange] Einkommensausgleich, gestützt auf die Art. 83 ff. VUV (Übergangstaggeld) und Art. 86 ff. (Übergangentschädigung), unfallversicherungsrechtlicher Natur (Folgen eines Berufsunfalls, Nichtberufsunfalls und einer Berufskrankheit [vgl. Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung {UVG, SR 832.20}]) und daher nicht im vorliegenden Beschwerdeverfahren betreffend Invalidenversicherung (voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit [vgl. Art. 8 ATSG] infolge gesundheitlicher Einschränkungen, die nicht auf einen Berufsunfall, einen Nichtberufsunfalls oder eine Berufskrankheit zurückgehen) zu prüfen ist. Die Vorinstanz hat in ihrer Quadruplik vom 26. Februar 2014 deshalb zu Recht darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer seine Ansprüche bei der hierfür zuständigen SUVA geltend machen müsse (B/B-act. 21). Die beiden Eingaben sind somit als Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente nach UVG (Art. 18 ff. UVG) an die hierfür zuständige SUVA zur Prüfung zu überweisen.

E. 8.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Mit Zwischenverfügungen vom 9. Januar 2013 (im Verfahren C-4737/2012; A/B-act. 11) und 6. August 2013 (im Verfahren C-3465/2013; B/B-act. 9) hat es die Gesuche um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung gutgeheissen, weshalb auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten ist. Der Vorinstanz als obsiegende Partei werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG e contrario).

E. 8.2

Dem Beschwerdeführer ist bei diesem Ausgang des Verfahrens keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Die Vorinstanz hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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