

BVGer C-5145/2014 vom 14. Juni 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5145_2014

FR: TAF C-5145/2014 du 14 juin 2016

IT: TAF C-5145/2014 del 14 giugno 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG 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 ATSG (SR 830.1) anwendbar ist.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die ihn betreffende Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht worden ist, ist auf sie einzutreten (Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Österreich, 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. 2.2

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. 2.3

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/Österreich und der Schweiz nicht der Fall. Eine entsprechende Regelung sahen bereits Art. 40 Abs. 4 und Anhang V der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vor.

E. 2.4

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. 3.1

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze 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: 18. August 2014) 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 den Sachverhalt seit dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Nach Verfügungserlass verfasste ärztliche Berichte können jedoch berücksichtigt werden, wenn sie (rückwirkend) Bezug auf den - bereits im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vorliegenden - gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers nehmen, somit mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und allenfalls geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b).

E. 3.2

Da vorliegend Leistungsansprüche ab 1. Juni 2012 streitig sind, sind die Bestimmungen des IVG ab dem 1. Januar 2012 in der Fassung vom 18. März 2011 (AS 2011 5659; 6. IV-Revision/1. Massnahmenpaket), die IVV in der entsprechenden Fassung der 6.

IV-Revision anwendbar. Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) zu beachten. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Invalidität entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 6. Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 nichts geändert, weshalb nachfolgend auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 3.3.1

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) sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

E. 3.3.2

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). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt 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]).

E. 3.3.3

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. 3.4

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. 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. 3.5

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. 3.6.1

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. 3.6.2

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

E. 3.6.3

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b; 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). 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, 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 bestätigt (vgl. z.B. Urteil des BGer 8C_671/2014 vom 19. März 2015 E. 2 m.w.H.).

E. 3.7.1

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 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 leidensbedingt 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 EVG 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. 3.7.2

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 EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). So ist den im Rahmen des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. dazu das Urteil des EVG vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a und weiteren Hinweisen). 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, 3. Aufl. 2015, Art. 43 Rz. 55).

E. 3.7.3

Nach der Rechtsprechung bestimmt sich der Beweiswert prognostischer Angaben zur Arbeitsfähigkeit im rechtlich massgebenden Beurteilungszeitpunkt danach, ob sie im Lichte der erhobenen medizinischen Befunde und Diagnosen sowie der vorher oder später erstatteten, beweiskräftigen Arztberichte nachvollziehbar, einleuchtend und konkret überzeugend sind und namentlich nichts für eine seitherige, objektive Verschlechterung des Gesundheitszustands spricht, welche ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der früheren Prognose respektive der ursprünglich zugemuteten Restarbeitsfähigkeit begründet (vgl. unveröffentlichtes Urteil des BGer I 783/06 vom 6. September 2007 E. 4 mit Hinweisen; Urteil des BVerfG C 2573/2006 vom 8. Juli 2008 E. 8.1).

E. 4.1

Im vorliegenden Verfahren ist streitig, ob die Vorinstanz zu Recht den Anspruch auf eine Invalidenrente verneint hat.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer hat sein Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente in der Schweiz am 1. Mai 2013 an die Schweizerische Ausgleichskasse gerichtet. Die IVSTA hat ihn mit Antwortschreiben vom 13. Mai 2013 gebeten, sein Gesuch beim zuständigen Sozialversicherungsträger des Wohnsitzlandes zu stellen. Die SVA Landesstelle B. _____ hat daraufhin mit Datum vom 31. Juli 2013 das Gesuch an die SAK übermittelt. Gestützt auf die Regelung in Art. 29 Abs. 3 ATSG (Fristwahrung bei Einreichen der Anmeldung bei der unzuständigen Stelle) kann zugunsten des Beschwerdeführers vorliegend von einer Anmeldung am 1. Mai 2013 ausgegangen werden. Damit ist - unter Berücksichtigung der verspäteten Anmeldung (mutmasslicher Anspruchsbeginn am 1. Juni 2012, Anmeldung am 1. Mai 2013) und der Regelung in Art. 29 Abs. 1 IVG, wonach der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Absatz 1 ATSG entsteht - das Bestehen eines Rentenanspruchs ab 1. November 2013 zu prüfen.

E. 4.3

Der Beurteilung der geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen liegen folgende medizinische Berichte/Beurteilungen zugrunde: - Untersuchungsbericht Dermatologie von Prof. Dr. D. _____, Ärztlicher Dienst des SVA-Gesundheitszentrums in B. _____, vom 18. Oktober 2012 (IV 20); - Befundblatt (ohne Angabe des den Befund aufnehmenden Arztes), Ärztlicher Dienst des SVA-Gesundheitszentrums in B. _____, vom 29. Oktober 2012 (IV 9); - Untersuchungsbericht von Dr. E. _____, Ärztlicher Dienst des SVA-Gesundheitszentrums in B. _____, vom 29. Oktober 2012 (Untersuchung vom 18. Oktober 2012; IV 21); - Ausführlicher Ärztlicher Bericht (Formular E 213) von Dr. F. _____, Vertrauensärztin des SVA-Gesundheitszentrums in B. _____, vom 29. Juli 2013 (Untersuchung vom 18. Oktober 2012; IV 8); - Radiologiebericht (Röntgen linkes Knie) von Dr. G. _____, B. _____, vom 6. November 2013 (IV 42); - Stellungnahme von Dr. H. _____, medizinischer Dienst der IVSTA, vom 2. Januar 2014 (IV 25); - Untersuchungsbericht von Dr. I. _____, orthopädische Gemeinschaftspraxis in J. _____, vom 4. April 2014 (IV 41); - Ergänzende Stellungnahme von Dr. H. _____, medizinischer Dienst der IVSTA, vom 6. Juli 2014 (IV 48). Nach Beschwerdeingang legte der Beschwerdeführer folgende weitere ärztliche Berichte / Gutachten ins Recht: - Ophthalmologischer Bericht der Dres. K. _____ und Prof. L. _____ vom 2./7. Oktober 2009 betreffend eine Operations-Vorkontrolle und geplante, wegen Nichterscheinens am 5. Oktober 2009 aber nicht durchgeführte Schieloperation (B-act. 15 B1; B-act 12 B6); - Bestätigung von Dr. M. _____, Allgemeinmedizin, vom 24. September 2015 betreffend regelmässige Behandlung des Beschwerdeführers seit März 2015 wegen chronischer Hauterkrankung (B-act. 27 B1); - Bestätigung von Dr. N. _____, praktische Ärztin/Naturheilverfahren, vom 24. September 2015 betreffend Behandlung des Beschwerdeführers von Dezember 2011 bis Dezember 2014 wegen chronischer Dermatitis der Hände (B-act. 27 B2); - Psychiatrisches Gutachten von Dr. O. _____, Psychiatrie & Psychotherapie, P. _____, Versorgungsamt Region Q. _____, Zentrum R. _____ Familie und Soziales, vom 8. Februar 2016 (B-act. 31 B1).

E. 4.4

Den bis zum Entscheidzeitpunkt eingereichten Berichten sind folgende Diagnosen zu entnehmen: eine im Vordergrund stehende massive atopische Dermatitis (chronisch entzündliche Hauterkrankung) sowie polyvalente Allergieneigung, bestehend seit Jahren, ausgelöst durch in der Konditorei verwendete Stoffe (Hasel- und Erdnüsse, Mandeln, Walnüsse, Weizen- und Roggenmehl; vgl. IV 20). Die untersuchenden Ärzte schliessen die bisherige Tätigkeit als Confiseur/Eishersteller als unzumutbar aus (IV 20, 43, 8), jedoch wird eine den funktionellen Einschränkungen angepasste Verweistätigkeit als vollschichtig zumutbar erachtet (s. dazu E. 4.5 f.). Des Weiteren sind attestiert: rezidivierende Lumboischialgien bei degenerativen Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Hinweis auf eine radikuläre Symptomatik (d.h. ohne Reizung der Nervenwurzeln und ohne Ausfallsymptome), ein kleiner Nabelbruch, eine Hyperglykämie (erhöhter Blutzuckerspiegel), eine Hypercholesterinämie (erhöhter Cholesterinspiegel im Blut) sowie eine Hyperurikämie (erhöhter Harnsäurespiegel im Blut) bei Adipositas. Seitens der untersuchenden Ophthalmologen wurden im Februar 2009 zudem ein kongenitaler Strabismus convergens (seit Geburt bestehendes Einwärtsschielen), eine Amblyopia gravis (starke Schwachsichtigkeit), eine Hyperopie (Weitsichtigkeit) und Presbyopie (Altersweitsichtigkeit), eine Cataracta senilis (Trübung der Augenlinse im Alter, grauer Star) sowie eine zentrale Hornhautnarbe diagnostiziert (B-act. 15 Beilage 1; B-act 12 Beilage 6).

E. 4.5

Die im Befundblatt des Ärztlichen Dienstes der SVA in B._____ vom 29. Oktober 2012 unter dem Titel "Chirurgie" genannten Krankheitsbilder Periomarthrose beidseits (Entzündungen am Schultergelenk), incipiente Gonarthrose (beginnende Kniearthrose) und Femoropatellararthrose (Abnützung des Kniescheibengelenks) sowie Verdacht auf Meniskusschaden links werden in den nachfolgenden ärztlichen Beurteilungen nicht als invaliditätsrelevante Erkrankungen aufgeführt: Im Bericht von Prim. Dr. E._____ an die behandelnde Ärztin vom 29. Oktober 2012 finden sie keinen spezifischen Eingang in den aufgeführten Diagnosenkatalog (mit Behandlungsvorschlägen). Gonarthrose und Femoropatellararthrose werden als "beginnend" beschrieben (letztere so auch im Radiologiebericht von Dr. G._____ vom 6. November 2013; IV 42). Im ausführlichen ärztlichen Bericht von Dr. F._____, Vertrauensärztin der SVA, Landesstelle B._____, vom 29. Juli 2013 zuhanden der Schweizerischen Ausgleichskasse werden eine gering endgradige Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule und ein mässiger Muskelhartspann im Nacken- und Schulterbereich genannt, die oberen Gliedmassen als unauffällig und Nacken- und Kreuzgriff beidseits als gut durchgeführt beschrieben; an den Extremitäten bestünden keine manifesten Paresen (Lähmungserscheinungen) oder lokale Atrophien (Gewebe-/Muskelschwund), der Stand und Gang sei frei und ungestört. Im Diagnosekatalog der relevanten Einschränkungen sind die oben genannten Krankheitsbilder nicht erwähnt (IV 8 S. 4 f.). Die Vertrauensärztin hält fest, dass bei entsprechender Therapie seit mindestens Mai 2012 angepasste leichte bis mittelschwere Verweistätigkeiten zumutbar seien; als funktionelle Einschränkungen nennt sie andauernde gebückte und vorübergeneigte Haltung, andauernde Haltung über Kopf, kniende und hockende Position, Arbeiten an exponierten Stellen und in Kälte und Nässe. Eine geregelte Tätigkeit wesentlich beeinträchtigende Arbeitspausen seien nicht erforderlich, mit Krankheitsständen von mehr als 7 Wochen pro Jahr sei nicht zu rechnen (IV 8 S. 7-9).

E. 4.6

Die Vorinstanz hat dem angefochtenen Entscheid die medizinische Beurteilung von Dr. H. _____ ihres medizinischen Dienstes zugrunde gelegt. Die Ärztin hat in ihrer Stellungnahme vom 2. Januar 2014 unter Würdigung der oben genannten medizinischen Akten als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die atopische Dermatitis mit polyvalenter Allergieneigung festgehalten. Als Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nennt sie rezidivierende Lumboischialgien bei degenerativen Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Hinweis auf radikuläre Symptomatik, weiter die (oben erwähnten) Diagnosen Cervikalsyndrom, Periomarthrose beidseits, Gonarthrose und Femoropatellararthrose beidseits und Verdacht auf Meniscopathie links. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nennt sie schliesslich einen kleinen Nabelbruch, eine Adipositas (BMI 34.1), eine Hyperglykämie, eine Hypercholesterinämie, eine Hyperurikämie sowie die Senk-/Spreizfussstellung. In ihrer Beurteilung führt sie aus, dass die Dermatitis vom Dermatologen bestätigt und eine Berufsunfähigkeit in Österreich anerkannt worden sei. Da der Beschwerdeführer als Geschäftsbesitzer gewisse Arbeiten nach wie vor ausüben könne, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80% (nicht 100%) in seiner letzten Tätigkeit. Neben der Hauterkrankung, bei der es sich um eine eigentliche Berufskrankheit handle, würden Schmerzen im Bewegungsapparat und der Wirbelsäule beklagt. Diese Beschwerden seien degenerativer Natur, es fehlten hier radikuläre senso-motorische Ausfälle oder relevante Funktionsstörungen, welche die Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte bis fallweise mittelschwere Tätigkeit ohne Zwangshaltungen für die Wirbelsäule oder die betroffenen Gelenke relevant einschränken könnten. Eine solche leidensadaptierte Tätigkeit, die zusätzlich frei von Kontakten zu den genannten Allergenen sein müsse, bleibe dem Versicherten weiterhin vollschichtig zuzumuten. Sie erachtete den Versicherten daher in der bisherigen Tätigkeit ab 1. Juni 2012 zu 80% als arbeitsunfähig, jedoch als uneingeschränkt arbeitsfähig in einer angepassten Verweistätigkeit (IV 25). Dieser die aktenkundigen Arztberichte berücksichtigenden, nachvollziehbar begründeten und einleuchtenden Beurteilung (vgl. dazu E. 3.7.2) ist - unter explizitem Ausschluss der Würdigung der psychiatrischen und ophthalmologischen Befunde (s. dazu E. 4.8 ff.) - zu folgen. Darauf hinzuweisen ist zudem, dass die Ärztin des medizinischen Dienstes - entgegen der Rüge des Beschwerdeführers - die Femoropatellararthrose beidseits mitgewürdigt hat.

E. 4.7

Im Beschwerdeverfahren reichte der Beschwerdeführer weitere ärztliche Beurteilungen ein (vgl. zur Berücksichtigung nach dem Verfügungszeitpunkt ausgestellter Arztberichte E. 4.3, 2. Abschnitt). Die beiden Schreiben vom 24. September 2015 der Dres. M. _____ und N. _____ bestätigen die Behandlung des Beschwerdeführers wegen seiner Dermatitis seit Ende 2011 bis März 2015. Sie enthalten jedoch keine Beurteilung der Auswirkungen der Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit und in medizinischer Hinsicht - wie die Vorinstanz in der Duplik zutreffend ausführt - keine neuen Aspekte.

E. 4.8.1

Mit Eingabe vom 6. März 2015 und Replik vom 30. März 2015 (B act. 12, 15) macht der Beschwerdeführer geltend, er leide an einem grauen Star und sei auf einem Auge quasi blind, auf dem anderen Auge hätten die Ärzte eine starke Sehschwäche attestiert. Hierzu reichte er einen Bericht vom 2./7. Oktober 2009 betreffend eine Operations-Vorkontrolle zu den Akten.

E. 4.8.2

Diesem Bericht sind die geltend gemachten Einschränkungen zwar zu entnehmen, aber nicht in dieser Deutlichkeit (s. auch E. 4.8.5). Einerseits diene die Operations-Vorkontrolle der späteren Korrektur seines angeborenen Schielens (geplante "kombinierte Schieloperation") und ist dem Bericht (nur) ein Hinweis auf eine zentrale Linsentrübung ("Cataracta senilis o.D."), ohne Hinweis auf einen diesbezüglichen Operationsbedarf, zu entnehmen. Andererseits hat der Beschwerdeführer, worauf die Vorinstanz zu Recht hinweist, bis Ende Mai 2012 in selbständiger Tätigkeit Konditoreiwaren und Speiseeis hergestellt und das Geschäft geführt, ohne dass eine ophthalmologische Einschränkung geltend gemacht worden wäre. Der am 29. Juli 2013 und damit fast vier Jahre nach der Operations-Vorkontrolle erstellte Arztbericht E 213 enthält seinerseits einleitend in Ziff. 4.2.1 den (abweichenden) Hinweis "Sehvermögen: o.B." (ohne Befund). Danach folgen in Ziff. 4.10 "Neurologischer Befund" folgende Einträge: einwärts gewendete Pupillo- und Optomotorik, Visus schwaches rechtes Auge vorbestehend, Pupillomotorik beidseits unauffällig, freie Blickfolge (IV 8 S. 4). Hierbei handelt es sich aber nicht um eine fachspezifische ärztliche Beurteilung und sind die erhobenen Befunde nur stichwortartig notiert und unvollständig. Eine bis zum Verfügungszeitpunkt aktualisierte ophthalmologische Beurteilung fehlt.

E. 4.8.3

In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 18. Mai 2016 führt die Vorinstanz aus, sie verfüge in ihrem ärztlichen Dienst zur Zeit über keinen Ophthalmologen, weshalb es ihr nicht möglich sei, die gewünschte fachärztliche Stellungnahme abzugeben. Sie weise jedoch darauf hin, dass der geltend gemachte graue Star durch eine standardisierte ambulante Operation in Lokalanästhesie behoben werden könne (B-act. 33).

E. 4.8.4

Mit ihrem Hinweis auf die Möglichkeit der Durchführung einer standardisierten ambulanten Star-Operation in Lokalanästhesie verweist die Vorinstanz sinngemäss auf die Schadenminderungspflicht des Beschwerdeführers (Art. 7 und 7b IVG) und die Zumutbarkeit eines operativen Eingriffs zur Behebung der gesundheitlichen Einschränkung. Das Bundesgericht hat in seiner Rechtsprechung festgehalten, dass eine Operation zur Schadenminderungspflicht unter bestimmten Umständen als zumutbar erachtet werden könne (BGE 128 III 34 E. 5c). Vorausgesetzt werde, dass die medizinische oder erwerbliche Vorkehr geeignet sei, eine erhebliche Minderung des versicherten Schadens zu bewirken. Eines strikten Beweises, dass die Massnahme tatsächlich zum erwarteten Erfolg führe, bedürfe es nicht. Es genüge, wenn die Vorkehr mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erfolgreich sei. Der erforderliche Grad an Wahrscheinlichkeit sei unter Berücksichtigung der Schwere des mit der Massnahme verbundenen Eingriffs in Persönlichkeitsrechte zu beurteilen: Sei der Eingriff erheblich (beispielsweise bei einer wirbelsäulenorthopädischen Operation), werde eine höhere Wahrscheinlichkeit, aber nicht ein sicherer Erfolg verlangt. Sodann seien die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage stehe, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöse (Urteil 9C_82/2013 vom 20. März 2013 E. 3 m.w.H.).

E. 4.8.5

In Erinnerung zu rufen ist, dass eine fachärztliche Stellungnahme - wie von der Vorinstanz festgehalten - nicht vorliegt. Der als Beweis für die geltend gemachten Augenprobleme (rechts: Quasi-Blindheit, links: schlechte Sehwerte) eingereichten Voroperationsbericht vom 2./7. Oktober 2009 enthält unter anderem die Diagnosen "Cataracta senilis o.d." (altersbedingter grauer Star, Oculus dexter [rechtes Auge]) sowie "zentrale Hornhautnarbe o.d.". Der Befunderhebung ist unter der Rubrik "VorderAb." (Vorderer Abschnitt, umfassend Bindehaut, Hornhaut, Linse und Iris) am rechten Auge eine zentrale Hornhauttrübung zu entnehmen; der Bericht enthält für den vorderen Abschnitt des linken Auges den Vermerk "L=R", womit auch für das linke Auge zusätzlich zu geltend gemachten schlechten Sehwerten (Refraktionswerte gemäss Bericht: R: +1.00, L: +1.75) mangels fachärztlicher Beurteilung eine relevante Hornhauttrübung nicht ausgeschlossen werden kann. Der Voroperationsbericht ist zudem mit Blick auf die geplante Schieloperation ausgestellt worden und enthält keine Beurteilung der Stärke der Hornhauttrübung, der Notwendigkeit einer Operation des grauen Stars am rechten Auge, des Zustandes am linken Auge und keine Beurteilung der Alltagseinschränkungen. Weiter ist festzuhalten, dass eine gewisse in den Berichten enthaltene Diskrepanz (vgl. E. 4.8.2) und eine neuere Beurteilung der Augenprobleme mit Blick auf das Entscheiddatum (18. August 2014) fehlt. Schliesslich ist fraglich, ob aufgrund der geltend gemachten Augenprobleme beidseits eine - aus heutiger medizinischer Sicht grundsätzlich als unproblematisch zu erachtende Staroperation auf einem Auge - als aus der Sicht der Schadenminderungspflicht zumutbarer Eingriff zu erachten ist. Als Fazit ist festzuhalten, dass es dem Bundesverwaltungsgericht aufgrund der Aktenlage nicht möglich ist, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Zumutbarkeit des Eingriffs am rechten Auge bzw. allenfalls an beiden Augen zu bejahen und die von der Vorinstanz festgehaltene vollschichtige Arbeitsfähigkeit in angepassten Verweistätigkeiten zu bestätigen. Fraglich ist damit auch, ob sich der Beschwerdeführer in Berücksichtigung der geltend gemachten Augenprobleme ohne Einschränkung in eine Verweistätigkeit (selbst) eingliedern kann. Damit bedarf die Sachlage in ophthalmologischer Hinsicht weiterer medizinischer und arbeitsmedizinischer Abklärungen.

E. 4.9.1

Dem nachgereichten psychiatrischen Gutachten von Dr. O._____, Psychiatrie & Psychotherapie, P._____, Versorgungsamt Region Q._____, Zentrum R._____, Familie und Soziales, vom 8. Februar 2016 (B-act. 31 B1) sind die Diagnosen emotional instabile Persönlichkeitsstörung und leichte depressive Episode zu entnehmen. Der Gutachter berichtet unter Hinweis auf die Kindheit des Beschwerdeführers von schweren Misshandlungen in Kinderheimen, Übergriffen des Stiefvaters und in der Schule sowie von sexuellen Übergriffen durch Heimleiter bzw. Heimverantwortliche. Seit Kindheit leide der Beschwerdeführer an Stimmungsschwankungen mit Impulskontrollstörungen, innerer Wut, affektiver Instabilität begleitet von einem Gefühl innerer Leere; im Alltag sei das Verhalten des Beschwerdeführers ständig auf Konfliktvermeidung ausgerichtet. Die (vorbestehende) emotional instabile Persönlichkeitsstörung führe zu einem Grad der Schädigungsfolgen (GdS; früher: Minderung der Erwerbsfähigkeit [MdE]) von 30%. Seit zwei bis drei Jahren leide der Beschwerdeführer zudem an einer leichten depressiven Episode. Im Vordergrund stünden Stimmungstiefs, allgemeiner Interessenverlust, Antriebslosigkeit mit dem ständigen Gefühl der Müdigkeit sowie Konzentrations- und Schlafstörungen. Daraus sei ein GdS von 20% abzuleiten. Die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung seien nicht erfüllt, zumal der Beschwerdeführer ohne affektive Einbrüche oder erkennbar schwere

psychische Belastung über die Kindheitserinnerungen sprechen könne; zudem könne er durchaus positive Gefühle erleben. Gesamthaft ergebe sich ein GdS von 40%.

E. 4.9.2

Das Privatgutachten enthält eine ausführliche Anamnese- und Befunderhebung und erweist sich in seiner Beurteilung als sorgfältig und schlüssig begründet. Auch wenn eine Berücksichtigung der Vorakten fehlt, ist nicht auf eine Mangelhaftigkeit des Gutachtens zu schliessen, zumal sich der Beschwerdeführer zuvor nie in psychiatrischer Behandlung befunden hat. Dem Gutachten ist - nachdem sich auch die Vorinstanz in ihrer Stellungnahme vom 18. Mai 2016 nicht gegen den Beweiswert des Gutachtens ausgesprochen hat - volle Beweiskraft (s. dazu E. 3.7.2) zuzuerkennen.

E. 4.9.3

In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 18. Mai 2016 erklärt die Vorinstanz, auch betreffend das psychiatrische Fachgebiet sei ihr eine fachärztliche Stellungnahme nicht möglich, weil der ärztliche Dienst auf diesem Fachgebiet aktuell überlastet sei und weil seine Stellungnahme hier als verzichtbar erscheine. Daraus, dass die psychiatrische Diagnose (Anmerkung Gericht: die Persönlichkeitsstörung) erst lange nach dem Datum der angefochtenen Verfügung erstmalig gestellt worden sei, könne eindeutig geschlossen werden, dass sich das entsprechende Leiden bis zum damaligen Zeitpunkt nicht bemerkbar gemacht oder zumindest keinen Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit des Rekurrenten gehabt habe. Die Depression ihrerseits werde ausdrücklich nur als leicht beschrieben. Die Persönlichkeitsstörung habe dagegen schon lange bestanden, sei jedoch ohne Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit geblieben.

E. 4.9.4

In psychiatrischer Hinsicht hat die Vorinstanz in ihrer Stellungnahme vom 18. Mai 2016 darauf hingewiesen, dass aus der Tatsache, dass psychiatrische Diagnosen erst lange nach dem Datum der angefochtenen Verfügung erstmalig gestellt worden seien, eindeutig zu schliessen sei, dass sich die entsprechenden Leiden bis zum damaligen Zeitpunkt nicht bemerkbar gemacht hätten oder zumindest keinen Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit des Rekurrenten gehabt hätten. Die Depression werde ausdrücklich als nur leicht beschrieben. Die Persönlichkeitsstörung habe dagegen schon lange bestanden, sei jedoch ohne Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit geblieben (B-act. 33).

E. 4.9.5

Die Vorinstanz weist zutreffend darauf hin, dass die beschriebene Depression nur leichter Natur sei. Das Bundesgericht hat in seiner ständigen Rechtsprechung festgehalten, dass Depressionen leichten Grades bzw. die vorliegend diagnostizierte leichte depressive Episode nicht geeignet seien, die Erwerbsfähigkeit von Versicherten in rentenrelevanter Weise einzuschränken (vgl. bspw. Urteil 8C_870/2011 vom 24. August 2012 E. 3.2). Dasselbe kann bezüglich der vom Gutachter geprüften posttraumatischen Belastungsstörung infolge traumatischer Kindheitserlebnisse zuhause, in Heimen und Schulen, geschlossen werden. Der Gutachter zeigt überzeugend und die Befunderhebung berücksichtigend auf, dass zum Gutachtenszeitpunkt die Kriterien für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht vorlagen; beim Beschwerdeführer stelle er keine wiederholten Albträume, kein wiederholtes Auftreten von Flashbacks, keine diesbezügliche Einschränkung im Alltag, eine Offenlegung der damaligen Ereignisse ohne affektive Einbrüche oder erkennbar schwere psychische Belastung, keine durchwegs negativen

Gefühle, keine reduzierte Kognition und keinen andauernden negativen Zustand fest. Diese Beurteilung gilt jedoch nicht ohne weiteres für die vorbestehende, erst aber mit Gutachten vom 8. Februar 2016 diagnostizierte emotional instabile Persönlichkeitsstörung. Wie die Vorinstanz mit Stellungnahme vom 18. Mai 2016 zutreffend erwogen hat, ist daraus, dass dieses psychische Leiden erst im Februar 2016 diagnostiziert worden ist und den Beschwerdeführer offensichtlich nicht gehindert hat, seiner bis Mai 2012 ausgeübten Tätigkeit als Confiseur/Eishersteller nachzugehen, zwar der Schluss zulässig, dass diese Erkrankung - in Abweichung zur Beurteilung des deutschen Gutachters - keine relevanten Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit bis zur Arbeitsaufgabe Ende Mai 2012 gehabt hat. Dabei kann es aber nicht sein Bewenden haben: Die Vorinstanz hat auf eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer angepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit, unter Beachtung funktioneller Einschränkungen, geschlossen. Dieser Beurteilung lagen jedoch einerseits noch keine Diagnosen aus dem psychiatrischen Formenkreis zugrunde. Sollte die Vorinstanz andererseits davon ausgegangen sein, dass in Analogie zur bisherigen Tätigkeit geschlossen werden könne, dass die attestierte emotionale instabile Persönlichkeitsstörung auch in angepasster Verweistätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge habe, greift dieser Schluss zu kurz. Der Beschwerdeführer hat bis zur Arbeitsaufgabe Ende Mai 2012 in selbständiger Erwerbstätigkeit gearbeitet und sein Arbeitsumfeld den psychischen Einschränkungen anpassen können. Gemäss den Akten arbeitete nur seine Ehefrau mit ihm zusammen; dass der Beschwerdeführer gleichzeitig Personal geführt und angeleitet hätte, ist den Akten nicht zu entnehmen. Dr. O. _____ beschreibt in seinem Gutachten vom 18. Februar 2016 - das er auf Antrag auf Beschädigtenversorgung nach Opferentschädigungsgesetz zuhanden des Zentrums R. _____ für Familie Soziales der Region Q. _____ erstellt hat - nach eingehender Anamneseerhebung im psychiatrischen Befund, dass der Versicherte über Stimmungsschwankungen mit Impulskontrollstörungen berichte. Der Versicherte weiche dabei penibel Situationen aus, in denen er die Kontrolle verlieren könne. Gemäss Beurteilung liege beim Versicherten eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vor mit Impulskontrollstörungen, innerer Wut, affektiver Instabilität begleitet von einem Gefühl innerer Leere. Im Alltag sei er dabei ständig damit beschäftigt, Konfliktsituationen zu vermeiden, um dieses Störungsbild kontrollieren zu können. Aus diesem Grund sei ein Grad der Schädigungsfolgen von 30% gegeben. Die Vorinstanz hat - ungeachtet der ausgebliebenen fachärztlichen Beurteilung in ihrem ärztlichen Dienst - nicht geprüft, ob sich dieses Beschwerdebild mit einer angepassten Verweistätigkeit, die meist in einem Angestelltenverhältnis ausgeübt wird und in welchem eine freie Arbeitsplatzgestaltung nicht möglich ist, verbinden lässt bzw. ob in angepassten Verweistätigkeiten nicht eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen ist. Das Gericht kann daher die Beurteilung der Vorinstanz, es liege seit 1. Juni 2012 (weiterhin) eine volle Arbeitsfähigkeit in angepassten Verweistätigkeiten vor, nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestätigen.

E. 5

Bei dieser Sachlage ist die Beschwerde (in invalidenversicherungsrechtlicher Sicht) gutzuheissen und die Sache zu ergänzenden Abklärungen in ophthalmologischer und psychiatrischer Hinsicht an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Vorinstanz wird gestützt auf die Abklärungsergebnisse einen neuen Entscheid über einen allfälligen Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab November 2013 (s. E. 4.2) zu treffen haben.

E. 6

Soweit der Beschwerdeführer eine Invalidenrente gestützt auf das UVG und seine (in Österreich anerkannte) Berufskrankheit fordert, ist ein solches Begehren nicht im vorliegenden Verfahren, in welchem einzig Rentenansprüche gestützt auf das IVG zu prüfen sind, zu beurteilen. Daran ändert auch der Hinweis auf eine Empfehlung der Europäischen Kommission zur versicherungsrechtlichen Behandlung von Berufskrankheiten vom 19. September 2003 (unter Hinweis auf eine europäische Liste über Berufskrankheiten; Amtsblatt L 238 vom 25. September 2003) nichts, zumal allfällige Ansprüche aus Berufskrankheit durch den in der Schweiz zuständigen Unfallversicherungsträger zu prüfen sind (vgl. Art. 18 Abs. 1 i.V.m Art. 9 Abs. 3 UVG, 24 UVG). Der Beschwerdeführer weist denn mit Eingabe vom 23. September 2015 zutreffend auf anzuwendende Bestimmungen im UVG (und ATSG) hin. Der Beschwerdeführer hat mit weiterer Eingabe vom 23. September 2015 erklärt, dass er bereits während seines Aufenthaltes in der Schweiz wegen seiner Dermatitis bei einem Arzt in Chêne-Bourg VS in Behandlung gewesen sei. Diesbezüglich reichte er Belege seines damaligen Unfallversicherers, der Panorama Versicherungen in Winterthur, aus dem Jahre 1992 ein und machte geltend, diese gehörten inzwischen zur Groupe Mutuel in Martigny; letztere Versicherungsgesellschaft verfüge sicher noch über seine Akten (B-act. 26). Bei dieser Aktenlage und aufgrund seiner Anträge sind die beiden erwähnten Eingaben mit vorliegendem Urteil an die Groupe Mutuel in Martigny zu überweisen mit der Bitte um Prüfung, ob aufgrund der geltend gemachten Berufskrankheit ein Anspruch auf eine Invalidenrente aus UVG besteht.

E. 7

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 7.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer im vorliegenden Fall keine Verfahrenskosten aufzuerlegen und erweist sich das mit Zwischenverfügung vom 29. April 2015 gutgeheissene Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Die ganz oder teilweise obsiegende Partei hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei (Art. 8 Abs. 1 VGKE). Dem vorliegend nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine verhältnismässig hohen Kosten im Sinne des Gesetzes entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Die unterliegende Vorinstanz hat ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).