

BVGer C-5200/2014 vom 6. Dezember 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5200_2014

FR: TAF C-5200/2014 du 6 décembre 2016

IT: TAF C-5200/2014 del 6 dicembre 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen vorliegen und auf die Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 [Verwaltungsverfahrensgesetz; VwVG; SR 172.021]; BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 lit. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist vorliegend nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.3

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a-26bis und 28-70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.4

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG; act. 71). Als primärer Adressat der angefochtenen Verfügung vom 24. Juli 2014 ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG).

Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 2.1

Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet ein Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer war vor Eintritt des Gesundheitsschadens zuletzt als Grenzgänger für die A. _____ AG in (...) als CNC-Mechaniker erwerbstätig und lebte, namentlich auch im Zeitpunkt der Anmeldung, in (...) (Deutschland). Er macht einen Gesundheitsschaden geltend, der auf den Zeitpunkt seiner Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht und zu deren Abbruch geführt haben soll. Unter diesen Umständen war die kantonale IV-Stelle ZH für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung sowie die Vorinstanz für den Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig.

E. 3

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren dem Grundsatz nach anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer besitzt die deutsche Staatsangehörigkeit und wohnt in Deutschland, sodass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 lit. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnten, für die diese Verordnung galt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (24. Juli 2014) finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR

0.831.109.268.1) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. der Verordnung (EG) Nr. 883/2004. Die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe richten sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 3.2

Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreiten oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

E. 3.3

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a). Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. hierzu z.B. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 mit Hinweis auf den Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.4

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsträger als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_494/2013 vom 22. April 2014 E. 5.4.1).

E. 3.5

Anfechtungsgegenstand und damit Grenze der Überprüfungsbefugnis im Beschwerdeverfahren werden grundsätzlich durch die Verfügung im Verwaltungsverfahren bestimmt (BGE 133 II 30; BGE 122 V 36 E. 2a). Vorliegend bildet die den Vorbescheid der Vorinstanz vom 28. März 2014 (IV-act. 115) bestätigende Verwaltungsverfügung vom 24. Juli 2014 (act. 1, Beilage 1) das Anfechtungsobjekt.

E. 3.6

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die vorliegend zu beurteilenden Leistungsansprüche nach den neuen Normen zu prüfen. Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 24. Juli 2014 in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung der Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (24. Juli 2014) können auch die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) Anwendung finden.

E. 4

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz mit Verfügung vom 24. Juli 2014 das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

E. 4.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im

bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 8 Rz. 7). 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). 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 ATSG).

E. 4.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung setzt voraus, dass bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei (vollen) Jahren Beiträge geleistet worden sind.

E. 4.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung 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 (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), ist vorliegend gegeben.

E. 4.4.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

E. 4.4.2

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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt ebenso wie für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 4.4.3

Gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG steht der ärztliche Dienst der IV-Stelle zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Versicherungsinterne Ärzte müssen über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Die IV-Stelle kann auf die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes nur abstellen, wenn diese den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. Urteil des BGer 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.3 mit Hinweis auf das Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt indes nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

E. 4.4.4

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange «nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit» der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2, BGE 135 V 465 E. 4.4). Solche Indizien können sich aus dem Gutachten selber ergeben (z.B. innere Widersprüche, mangelnde Nachvollziehbarkeit) oder auch aus Unvereinbarkeiten mit anderen ärztlichen

Stellungnahmen (Urteil des BGer 9C_49/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 4.1).

E. 5

Vorab ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gemäss Auszug seines individuellen Kontos (IK) während 195 Monaten Beiträge an die AHV/IV geleistet und somit die Mindestbeitragsdauer von drei Jahren erfüllt hat (IV-act. 78, S. 49). Zu überprüfen bleibt die Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung und in diesem Zusammenhang, ob die Vorinstanz den Sachverhalt richtig und vollständig abgeklärt und zu Recht das Rentengesuch des Beschwerdeführers abgewiesen hat.

E. 5.1

Die Vorinstanz stützte sich beim Erlass der Rentenverfügung vom 24. Juli 2014 auf das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 10. März 2014 (IV-act. 109), welches in Rahmen der Neuabklärungen durch die IV-Stelle ZH unter Beizug aller medizinischer Unterlagen und den ausführlichen Untersuchungen von den Ärzten erstellt und in welchem Folgendes festgehalten wurde:

E. 5.1.1

In seiner Beurteilung im Fachbereich der Neurologie (IV-act. 109, S. 8 - 14) hielt Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie und zertifizierter med. Gutachter SIM, anlässlich der am 7. Juni 2013 erfolgten Untersuchung zusammengefasst fest, bei bekanntem Diabetes mellitus sei gemäss der anamnestischen Angabe eine akrodistale Sensibilitätsminderung beider Beine angegeben und auch typisch geschildert worden, welche für eine diabetische Polyneuropathie spreche. Hinsichtlich der Schwere sei jedoch zu relativieren, dass immerhin ASR (Achillessehnenreflexe) beidseits gut auslösbar seien. Dies liesse annehmen, dass eine schwergradige Ausprägung eher nicht vorliege. Dennoch sei die angegebene Symptomatik typisch genug, um anzunehmen, dass Einschränkungen beständen. Hinsichtlich des Nervus ulnaris Schadens links, der bereits seit circa 2003/04 bestehe, sei aktuell lediglich eine sensible Defizitsymptomatik verifizierbar. Eine dazugehörige relevante motorische Funktionsminderung der linken Hand sei nicht auffällig. Diesbezüglich bestehe ebenfalls keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, zumal der Versicherte auch die fortgesetzte Arbeitstätigkeit bis zum Jahr 2009 dokumentiert habe. Bezüglich des Schlafapnoesyndroms sei eine typische Tagesmüdigkeit geschildert, zwischenzeitlich auch mit Bericht vom September 2013 ein mittelgradiges Schlafapnoesyndrom objektiviert worden, welches aber auch therapeutisch mit einer CPAP-Therapie behandelt worden sei. Betrachte man die aktuelle klinische Verfassung des Versicherten, so sei, trotz der vorausgehenden Belastung mit der Anreise zur Begutachtung und Durchführung der Begutachtung in den späten Nachmittagsstunden bis 17.30 Uhr keine relevante Müdigkeit, insbesondere keine pathologische Tagesschläfrigkeit zu erkennen. Es könne davon ausgegangen werden, dass eine höhergradig relevante Beeinträchtigung nicht vorliege, jedoch sollten Tätigkeiten mit Monotonie vermieden werden. Hinsichtlich der Polyarthrosebeschwerden verwies Dr. med. D._____ auf das orthopädische respektive rheumatologische Fachgebiet und führte zum aktuellen muskuloskelettalen Status auf, dass die Finger doch weitgehend beweglich seien, der Faustschluss möglich sei, einzelne Fingergelenke druckempfindlich wirkten, aber nicht alle. Das An- und Ausziehen der Schuhe sei durchgeführt worden, ohne dass eine erkennbare Beeinträchtigung vorhanden gewesen sei. Eher beeinträchtige das Körpergewicht. Dr. med. D._____ nannte keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit als

Zerspannungsmechaniker. Als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit führte er folgende auf: diabetische Polyneuropathie, eher leichtgradig (erhaltener ASR), leichtgradiges sensibles Nervus ulnaris Syndrom, Ellenbogenhöhe ohne motorische Defizite, Schlafapnoesyndrom, behandelt mit CPAP-Therapie, Rückenleiden ohne Hinweis für neu radikuläre Wurzelreiz- oder Defizitsymptomatik. Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gab er an, die Tätigkeit als Mechaniker sei von den Anforderungen her als eher leicht zu bezeichnen; bezüglich der neurologischen, obengenannten Diagnosen ergäben sich diesbezüglich keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Zur Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten führte er aus, dass auch in allen anderen, dem Fähigkeitsprofil angemessenen Tätigkeiten aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Weiter bestehe lediglich aus neurologischer Sicht aufgrund der leichten Polyneuropathie eine mangelnde Eignung für Gehen auf unebenem Gelände, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten. Aufgrund der Schlafapnoesyndromatik seien Tätigkeiten mit Monotonie zu vermeiden. Tätigkeiten mit erhöhter Anforderung an die Handgeschicklichkeit erschienen eher weniger geeignet.

E. 5.1.2

Im Teilgutachten auf dem Fachgebiet der Psychiatrie (IV-act. 109, S. 18 - 23) stellte med. prakt. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und zertifizierter med. Gutachter SIM, anlässlich der am 14. November 2013 erfolgten Untersuchung zusammengefasst fest, in den im Dossier enthaltenen Arztberichten sowie den mitgebrachten Unterlagen fänden sich keine Hinweise auf relevante psychische Störungen, Beeinträchtigungen oder Erkrankungen. Zudem ergäben sich keine Anhaltspunkte für einen tiefen innerseelischen Konflikt und für einen primären Krankheitsgewinn. Eine somatoform bedingte erhöhte Schmerzwahrnehmung könne jedenfalls nicht festgestellt werden, sodass die Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und körperlichen Symptomen ausschieden. Es ergäben sich keine Hinweise für eine psychische Störung von Krankheitswert. Somit sei die Arbeitsfähigkeit von Seiten des psychiatrischen Fachgebiets nicht beeinträchtigt. Es wurden weder Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit noch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt.

E. 5.1.3

Im anlässlich der Untersuchung vom 28. November 2013 erstellten internistischen Teilgutachten (IV-act. 109, S. 23 - 27) wurde von Dr. med. E._____, Facharzt für Innere Medizin, zusammengefasst ausgeführt, die Haut sei auffallend trocken, an der Vorderseite beider Unterschenkel liege ein grobfleckiges Erythem vor, pathologische Lymphknoten fehlten. Die Extremitäten-Reflexe seien seitengleich und prompt auslösbar. Motorik und Koordination der oberen Extremitäten beidseitig normal, gute grobe Kraft beim Faustschluss beidseits, Diadochokinese unauffällig, Finger-Nasen-Versuch prompt. Hypästhesie an beiden Fusssohlen, sonst sei die Sensibilität nicht gestört. Es bestehe eine geringe Versteifung im Bereich der LWS, der Finger-Boden-Abstand betrage 15 cm, das linke Knie weise ein arthrotisches Reiben auf, Schmerzangabe bei stärkerer Beugung, ansonsten seien die Gelenke aktiv und passiv frei beweglich. Zehen- und Hackengang sei möglich, Armkreisen in beiden Richtungen durchführbar, die Muskulatur sei kräftig und symmetrisch. Vom internistischen Standpunkt seien keine Diagnosen feststellbar, die für eine Arbeitsfähigkeit relevant wären. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden Diabetes mellitus Typ II (mit Folgeerkrankung Polyneuropathie

diabetica), Adipositas per magna, labile arterielle Hypertonie, St. n. Autoimmunhepatitis und Schlafapnoesyndrom genannt. In der versicherungsmedizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wurde angegeben, der Versicherte sei sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (volle Leistungsfähigkeit, Zeitpensum 8.5 Stunden, 5 Tage/Woche). Internistischerseits sei ein negatives Fähigkeitsprofil nicht zu definieren. Die Bewertung gelte auch weitgehend retrospektiv, allenfalls mit vorübergehenden, jedoch nicht länger dauernden Zeiten einer möglicherweise leicht geminderten Arbeitsfähigkeit, z.B. im Rahmen der Autoimmunhepatitis (Müdigkeit). Hiervon abweichende Einschätzungen liessen sich aus den Akten nicht rekonstruieren.

E. 5.1.4

Im rheumatologischen Teilgutachten (IV-act. 109, S. 27 - 32), welches anlässlich der Untersuchung vom 11. Dezember 2013 erstellt worden war, stellte Dr. med. F. _____, Facharzt für Physikalische Medizin, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Polyarthralgie unklarer Genese, dd intermittierende Polysynovitis im Rahmen einer entzündlichen Systemaffektion, zurzeit keine Hinweise auf aktive Synovialitits/Tenosynovitis; leichte Fingergelenksarthrose beidseits; chronische Lumbalgie, Fehlhaltung, Spondylose, muskuläre Dysbalance, massive Überlastung durch chron. Übergewicht; Gonalgie beidseits, Überlastung, Extensionsdefizit links, St. n. Kontusion/Distorsion linkes Knie; Senk-/Spreizfuss beidseits. In versicherungsmedizinischer Hinsicht wurde die Arbeitsfähigkeit folgendermassen beurteilt: angesichts beklagter lumbaler Schmerzen im Rahmen einer Fehlhaltung der Wirbelsäule, einer starken muskulären Dysbalance und eines massiven Übergewichts mit chronischer Überlastung des lumbosakralen Übergangs sei derzeit dem Versicherten nur eine körperlich leichte bis kurzzeitig mittelschwere Tätigkeit zumutbar. Gefordert sei eine Wechselbelastung sowohl der Wirbelsäule wie der Gelenke oder unteren Extremitäten. Häufiges Treppensteigen, Steigen auf Leitern oder Gerüste, Gehen auf unebenem Gelände seien zu vermeiden. Die bisherige Tätigkeit als Programmierer/Einrichter von Werkzeugmaschinen sei mehrheitlich als leichte körperliche Tätigkeit zu bewerten und dem Versicherten zumutbar mit einer aus rein rheumatologischer Sicht uneingeschränkter Leistungsfähigkeit. Während Phasen einer objektivierbaren Entzündungsaktivität, z.B. im Rahmen einer anamnestisch möglichen rheumatoiden Polyarthritits sei die Arbeitsfähigkeit neu festzulegen.

E. 5.1.5

Im augenärztlichen Teilgutachten (IV-act. 109, S. 36 - 38) gab Dr. med. H. _____, Augenärztin und Fachärztin für Ophthalmologie und Chirurgie des Augencentrums I. _____, unter Beilage zweier Fundusfotografien (S. 33 f.) an, der Versicherte habe anlässlich der Untersuchung vom 14. November 2013 ausgeführt, die Probleme seien mit dem Beginn des Diabetes mellitus aufgetreten mit Konzentrationsschwäche, Gefahr der Unterzuckerung bei unregelmässigen Arbeitszeiten und Nachtschicht sowie Gelenkschmerzen, vor allem bei Nässe und Kälte (S. 36). Dr. med. H. _____ stellte keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit wurden Hyperopie und Presbyopie sowie Diabetes mellitus ohne Retinopathie genannt. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als KFZ-Mechaniker resp. Zerspanungsmechaniker betrage 100 % ohne Exposition an Nässe und Kälte, keine unregelmässigen Arbeitszeiten, keine Nachtschicht,

keine Arbeiten mit gefährlichen Maschinen, kein Besteigen von Gerüsten und Leitern. Die Arbeitsfähigkeit in der Verweistätigkeit betrage ebenfalls 100 %. Weiter wurde ausgeführt, der Patient schein nicht motiviert zu sein, eine Arbeit aufzunehmen. Selbst den normalen Alltag könne er wegen der Schmerzen kaum bewältigen. Aus ophthalmologischer Sicht habe nie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Gegenteilige Angaben lägen in den Akten nicht vor.

E. 5.1.6

In der interdisziplinären Zusammenfassung (IV-act. 109, S. 15 - 17) unter Einbezug aller Zusatzgutachten wurden keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gestellt. Die Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit wurde aus den Teilgutachten zusammengefasst und wiedergegeben. Aus Sicht aller am Gutachten beteiligten Disziplinen wurde angegeben, die Arbeitsfähigkeit sei weder in der angestammten Tätigkeit (Zerspanungsmechaniker) noch in einer ideal angepassten Tätigkeit eingeschränkt. Zur Beschreibung des positiven und negativen Fähigkeitsprofils und der Ressourcen wurde angegeben, es bestehe lediglich aus neurologischer Sicht aufgrund der leichten Polyneuropathie eine mangelnde Eignung für Gehen auf unebenem Gelände, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten. Aufgrund der Schlafapnoesymptomatik seien Tätigkeiten mit Monotonie zu vermeiden. Aus ophthalmologischer Sicht könnten Tagesschwankungen der Sehschärfe im Rahmen stärkerer Schwankungen des Blutzuckerspiegels mit entsprechenden Refraktionsänderungen auftreten. Ungünstig erschienen Arbeiten mit unregelmässigen Arbeitszeiten, Nachtschicht, ungeeignet seien Arbeiten an Maschinen mit Gefährdungspotential sowie Besteigen von Gerüsten und Leitern. Aus rheumatologischer Sicht sei eine leicht reduzierte Rücken- und Kniebelastbarkeit links anzunehmen. Möglich seien jedoch körperlich leichte bis kurzzeitig mittelschwere Tätigkeiten, welche wechselbelastend sowohl hinsichtlich der Wirbelsäule, als auch der Gelenke der unteren Extremitäten zu erbringen seien. Vermieden werden sollten häufiges Treppensteigen, Steigen auf Leitern und Gerüsten, Gehen auf unebenem Gelände. Der Versicherte sei gut zur Anpassung an Regeln und Routinen, zur Planung und Strukturierung von Aufgaben in der Lage. Er sei umstellungsfähig und in seinem Tätigkeitsbereich fachlich kompetent sowie prinzipiell durchhaltefähig. Die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Gruppenfähigkeit seien uneingeschränkt. Der Versicherte sei zu familiären Beziehungen, zu ausserberuflichen Aktivitäten und zur Selbstversorgung gut in der Lage. Die Wegefähigkeit sei leicht eingeschränkt. Diese Bewertung gelte auch weitgehend retrospektiv, abgesehen von kurzen Zeiten vorübergehender Arbeitsunfähigkeit.

E. 5.1.7

Nachdem das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS dem RAD-Arzt Dr. med. G._____, Vertrauensarzt und Facharzt für orthopädische Chirurgie, unterbreitet wurde, fasste dieser in seiner Stellungnahme vom 19. März 2014 (IV-act. 112, S. 3) die erwähnten Diagnosen sowie die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und das Belastungsprofil zusammen und führte aus, das Gutachten beruhe auf eigene Untersuchungen, erscheine schlüssig, umfassend und berücksichtige die gesamte Aktenlage sowie sämtliche Beschwerden und Symptome des Versicherten; daher werde empfohlen, darauf abzustellen. Weitere medizinische Abklärungen, das Empfehlen weiterer medizinischer Massnahmen sowie eine vorzeitige medizinische Neubeurteilung erschienen nicht erforderlich. Wesentliche objektivierbare arbeitsfähigkeitsrelevante Veränderungen seien nicht zu erwarten.

E. 5.1.8

Im anlässlich des Beschwerdeverfahrens eingereichten ärztlichen Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung vom 10. Dezember 2014 (act. 14, Beilage 2) zuhanden der Deutschen Rentenversicherung stellte Dr. J. _____, Fachärztin für Innere Medizin, die Diagnosen insulinpflichtiger Diabetes mellitus ED 2009 mit diabetischer Neuropathie bei massivem Übergewicht (ICD-10: 11, 66) sowie medikamentös unzureichend therapiertem Bluthochdruck (ICD-10: I 10.1), Autoimmunhepatitis 4/13 in Remission (ICD-10: K75.4), mässige Verschleisserscheinungen beider Kniegelenke, keine Bewegungseinschränkung (ICD-10: M17) und nannte als sonstige Diagnosen Schlafapnoe-Syndrom; anamnestisch schädlicher Gebrauch von Alkohol, glaubhaft reduziert; leichte Verschleisserscheinungen linkes Kniegelenk, freie Beweglichkeit; angegebene Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule bei fehlender algesiologischer Therapie. Zum individuellen positiven und negativen Leistungsbild führte sie aus, nach Durchsicht aller vorliegenden ärztlichen Befundberichte und der zum Untersuchungszeitpunkt erhobenen klinischen Befunde sei das Leistungsvermögen des Versicherten bis Dezember 2016 auf 3 bis unter 6 Stunden herabgemindert, wobei das Wiedererlangen der vollen Erwerbsfähigkeit bei adäquater Therapiemassnahmen durchaus für möglich gehalten werde.

E. 5.1.9

Dr. med. G. _____, dem das ärztlichen Gutachten vom 10. Dezember 2014 (E. 5.1.8) zur Beurteilung vorgelegt worden war, äusserte sich in seiner Stellungnahme vom 21. April 2015 (act. 16, Beilage 1) dahingehend, dass der Bericht von Dr. J. _____ keine Verschlechterung seit der Begutachtung durch die MEDAS ausgewiesen worden sei. Im Vergleich mit den Befunden sowie den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers sei keine Veränderung ersichtlich.

E. 5.2.1

Bei den Stellungnahmen des RAD-Arzt Dr. med. G. _____ sowie der Spezialärzte des medizinischen Dienstes der IVSTA handelt es sich um Berichte im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG (vgl. zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV siehe Urteil des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Berichten nach Art. 59 Abs. 2bis IVG kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5). Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 4.4.3 hiervor), kann auf Stellungnahmen des RAD resp. des medizinischen Dienstes nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen.

E. 5.2.2

Wie vorangehend ausgeführt, beurteilt das Bundesverwaltungsgericht den Sachverhalt bis und mit Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2014 (siehe vorne E. 3.2). Nach diesem Zeitpunkt ergangene Arztberichte können deshalb - sofern sie keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor der angefochtenen Verfügung erlauben - im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden. Das unter E. 5.1.8 aufgeführte ärztliches Gutachten vom 10. Dezember 2014 von Dr. J. _____ ist im Beschwerdeverfahren nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellt worden. Jedoch

zeigt dieser Bericht den Krankheitsverlauf auf und wiederholt im Wesentlichen die bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung gestellten Diagnosen und Beschwerdebilder, weshalb er in die Beurteilung des vorliegenden Sachverhaltes einzubeziehen ist.

E. 5.2.3

Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ beurteilte in seinen Stellungnahmen vom 19. März 2014 (IV-act. 112, S. 3) und vom 21. April 2015 (act. 16, Beilage 1) die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der vorhandenen Akten, insbesondere des interdisziplinären Gutachtens der MEDAS vom 10. März 2014 (IV-act. 109). Es ist im Folgenden zu prüfen, ob auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes sowie auf das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS abgestellt werden kann.

E. 5.2.3.1

Nachdem der Versicherte im Juni 2013 von den Gutachtern der SMAB-AG untersucht worden war, wurden keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit genannt. Es wurde im Konsens aller untersuchenden Gutachter festgestellt, dass der Versicherte weder in der angestammten Tätigkeit noch in einer ideal angepassten Tätigkeit eingeschränkt sei. Zum Fähigkeitsprofil wurde angegeben, dass häufiges Treppensteigen, Steigen auf Leitern und Gerüsten, Gehen auf unebenem Gelände, Arbeiten mit unregelmässigen Arbeitszeiten und Nachtschichten sowie Tätigkeiten mit Monotonie zu vermeiden seien. Der Versicherte gab anlässlich der internistischen Untersuchung am 11. Dezember 2013 an, es gehe ihm heute etwa so wie immer (IV-act. 109, S. 29). Somit kann darauf abgestellt werden, dass der anlässlich der interdisziplinären Untersuchung festgestellte Gesundheitszustand über längere Zeit bestanden hat.

E. 5.2.3.2

Der Versicherte liess beschwerdeweise geltend machen, die Beurteilung des internistischen MEDAS-Gutachters widerspreche klar den Akten. Laut Bescheid des Landratsamts (...) vom 8. Mai 2013 sei der Grad der Behinderung mit 60 % festgelegt, wobei darin eine Schwerbehinderteneigenschaft sowie eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes bejaht worden sei. Damit könne dem MEDAS-Gutachten nicht gefolgt werden, dass im Bescheid des Landratsamts (...) eine Arbeitsfähigkeit von über 6 Stunden attestiert worden sei.

E. 5.2.3.3

Im Gutachten der MEDAS wurde unter Ziff. C zur medizinischen und versicherungstechnischen Beurteilung ausgeführt, dass der Versicherte gemäss dem Bescheid vom 8. Mai 2013 einen GdB (Grad der Behinderung) von 60 habe, jedoch eine Arbeitsfähigkeit von über 6 Stunden attestiert worden sei (IV-act. 109, S. 26). Dabei wird weder im MEDAS-Gutachten angegeben, noch bezieht sich die Angabe zur Arbeitsfähigkeit von 6 Stunden offensichtlich auf den Bescheid des Landratsamts (...) vom 8. Mai 2013 (IV-act. 56, S. 35), sondern auf das ärztliche Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung von Dr. J. _____, Fachärztin für Innere Medizin (IV-act. 78, S. 24 bis 37), welches am 24. Juni 2013 - also nach Erlass des erwähnten Entscheids - ausgestellt worden war. In diesem Gutachten wurde ausgeführt, dass das Leistungsvermögen des Versicherten aktuell gemindert auf leichte körperliche Arbeiten von sechs Stunden oder mehr sei. Dr. med. E. _____ hat demnach unter Ziff. C den Krankheitsverlauf des Beschwerdeführers zusammengefasst und die Beurteilungen zur Arbeitsfähigkeit und dem Grad der Behinderung aus den Akten wiedergegeben. Ein Widerspruch mit den Akten lässt

sich nicht erkennen, sodass die Rüge des Beschwerdeführers diesbezüglich unbegründet ist.

E. 5.2.3.4

Weiter wurde gerügt, es habe keine Auseinandersetzung mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzten stattgefunden. So habe Dr. med. D. _____ zwar den Bericht von Dr. K. _____ erwähnt, sich jedoch nicht mit den subjektiven Beschwerden auseinandergesetzt, obwohl sich der Beschwerdeführer über chronische Rückenschmerzen, Schmerzen in den Händen, Knien, Schultern, Ellenbogen- sowie im Nackenbereich, Augenbrennen bei Computerarbeit, Krämpfen in den Fingern beklagt habe. Ausserdem sei die Beurteilung von Dr. med. F. _____ nicht schlüssig. Der Beschwerdeführer habe angegeben, er könne Tätigkeit als Programmierer/Einrichter wegen Gelenkschmerzen schlecht bewältigen; bei Bildschirmarbeit nach kurzer Zeit zu starken Sehstörungen. Dr. med. F. _____ habe auf frühere Berichte hingewiesen und angegeben, bei der aktuellen Befundaufnahme hätten klinisch keine floriden Gelenkentzündungen objektiviert werden können. Während Phasen einer objektivierbaren Entzündungsaktivität sei die Arbeitsfähigkeit neu festzulegen. Diese Beurteilung widerspreche der Aktenlage, woraus sich Entzündungen ergäben.

E. 5.2.3.5

Im Gutachten der MEDAS wurden auf den Seiten 5 bis 9 alle medizinischen Akten vollständig zusammengefasst. Die Gutachter nahmen sowohl in neurologischer als auch in psychiatrischer, internistischer, rheumatologischer und ophthalmologischer Hinsicht (IV-act. 109, S. 13 f., 21 f., 22, 31, 37) Bezug auf die Aktenlage, nahmen eine Aktendiskussion vor und begründeten ihre abweichenden Einschätzungen. Anzumerken ist, dass es sich bei den Berichten von Dr. L. _____ (IV-act. 56, S. 2-33; 58, 60, 63 - 68; 72 - 73,; 75, 79- 80) um Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen handelt, in welchen jeweils lediglich der Diagnosecode B17.8 G (sonstige näher bezeichnete akute Virushepatitis) aufgeführt wurde und die im Übrigen weder Untersuchungsergebnisse noch Befunde enthalten. Ebenfalls wurden im Haupt- sowie in allen Zusatzgutachten der MEDAS die subjektiven Beschwerden aufgeführt und jeweils dazu Stellung genommen. Soweit der Beschwerdeführer rügt, Dr. med. D. _____ habe sich nicht mit den subjektiven Beschwerden wie chronischen Rückenschmerzen, Schmerzen in den Händen, Knien, Schultern, Ellenbogen- sowie im Nackenbereich und Augenbrennen auseinandergesetzt, kann ihm nicht gefolgt werden. Diese Beschwerden fallen nur teilweise in den Untersuchungsbereich des Facharztes für Neurologie, sodass deren Beurteilung durch Dr. med. D. _____ ohnehin nicht die volle Beweiskraft zukäme. Dr. med. D. _____ äusserte sich jedoch in neurologischer Hinsicht zu den beklagten Beschwerden; so setzte er sich u.a. mit der Motorik auseinander und führte zu den Untersuchungsergebnissen aus, es seien keine objektivierbaren Paresen erkennbar. Weiter machte er Angaben zum muskuloskelettalen Status und der Polyneuropathie und führte zu den Schmerzen in den Händen aus, dass die Finger doch weitgehend beweglich seien, der Faustschluss möglich sei und einzelne Fingergelenke druckempfindlich wirkten, aber nicht alle. Das An- und Ausziehen der Schuhe sei durchgeführt worden, ohne dass eine erkennbare Beeinträchtigung vorgelegen habe (IV-act. 109, S. 11 - 12). Hinsichtlich der Polyarthrosebeschwerden verwies er auf das orthopädische resp. rheumatologische Fachgebiet (IV-act. 109, S. 12). In Auseinandersetzung mit dem neurologischen Bericht von Dr. K. _____ vom 29. Juli 2011 wurde ausgeführt, dass im aktuellen klinischen Befund keine relevante Beeinträchtigung der motorischen Funktionen erkennbar seien,

jedoch die Sensibilitätsstörung persistent sei. Diese Störung sei jedoch auch retrospektiv betrachtet nicht für eine Arbeitsfähigkeit als Zerspannungsmechaniker oder anderen Verweistätigkeit relevant (IV-act. 109, S. 13). Anzumerken ist ausserdem, dass die geklagten Beschwerden wie Augenbrennen und Sehstörungen dem Fachgebiet der Ophthalmologie zuzuordnen sind; eine entsprechende fachärztliche Untersuchung inklusive Fundusfotografien erfolgte durch Dr. med. H._____ am 14. November 2013, welche die Ergebnisse im ihrem Teilgutachten vom 16. November 2013 ausführlich dokumentierte (IV-act. 109, S. 33 - 38). Ebenso ist die Beurteilung von Dr. med. F._____ schlüssig. So konnte er anlässlich seiner rheumatologischen Untersuchung vom 10. Dezember 2013 keine Entzündungen feststellen. Die Aussage, dass während Phasen einer objektivierbaren Entzündungsaktivität die Arbeitsfähigkeit neu festgelegt werden müsse, ist nicht als Widersprüchlichkeit zu qualifizieren.

E. 5.2.3.6

Die MEDAS-Gutachter erstellten sowohl eine Berufs- und Sozial- sowie eine medizinische Anamnese, machten Angaben zum Krankheitsverlauf, den geklagten Beschwerden und würdigten alle vorhanden medizinischen Berichte. Offensichtlich haben sich die untersuchenden Ärzte mit den gesamten Vorakten beschäftigt. Sie erstellten umfassende Diagnosen und begründeten ihre eigenen Einschätzungen und Schlussfolgerungen. Zwar wurden bei den Diagnosen keine ICD-10 Codes verwendet, jedoch können die Beurteilungen nachvollzogen werden. Anzumerken ist ausserdem, dass die beurteilenden Ärzte Dr. med. D._____ als Facharzt für Neurologie, med. prakt. C._____ als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. E._____ als Facharzt für Innere Medizin, Dr. med. F._____ als Facharzt für Physikalische Medizin, spez. Rheumatologie und manuelle Medizin sowie Dr. med. H._____ als Fachärztin für Ophthalmologie und Chirurgie über die entsprechenden Facharztstitel verfügen. Soweit der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Diabetes mellitus Einschränkungen geschildert hat, ist anzumerken, dass Adipositas und Diabetes nach der schweizerischen Rechtsprechung grundsätzlich keine Invalidität zu begründen vermögen (Urteil des Bundesgerichts 8C_903/2014 vom 13. August 2015, E. 4.3 mit Hinweisen). Insgesamt sind die Beurteilungen im MEDAS-Gutachten lückenlos, vollständig, konsistent und ohne innere Widersprüche. Das MEDAS-Gutachten genügt den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht, sodass ihm die volle Beweiskraft zuzuerkennen ist und deshalb darauf abgestellt werden kann.

E. 5.2.3.7

Der Beschwerdeführer liess in diesem Zusammenhang ausführen, dass die behandelnden Ärzte von einer Arbeitsunfähigkeit ausgingen. Angesichts der Widersprüche im MEDAS-Gutachten sei die Annahme in der angefochtenen Verfügung, dass eine 100 % Arbeitsfähigkeit vorliege, nicht schlüssig. Vielmehr sei aufgrund der übereinstimmenden Berichte der behandelnden Ärzte eine IV-Rente zuzusprechen. Vorliegend haben die Gutachter der MEDAS sowohl die Diagnosen als auch den Krankheitsverlauf und die geklagten Beschwerden berücksichtigt; diesbezüglich besteht zwischen den Akten der untersuchenden Ärzte aus Deutschland und dem MEDAS-Gutachten kein Widerspruch. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bestimmt sich jedoch alleine nach schweizerischem Recht (E. 3.2 und 4.5), sodass die Einschätzungen durch die ausländischen Behörden nicht verbindlich ist. Das MEDAS-Gutachten, in welchem wohl gesundheitliche jedoch nicht invalidisierende Einschränkungen festgestellt worden sind, ist schlüssig und ihm kommt die

volle Beweiskraft zu (E.4.7.3.6). Die Vorbringen des Beschwerdeführers erweisen sich diesbezüglich als unbegründet.

E. 5.2.4

Anzumerken ist, dass, obwohl mit Bescheid vom 8. Mai 2013 Landratsamts (...) vom 8. Mai 2013 (IV-act. 56, S. 35) einen GdB (Grad der Behinderung) von 60 festgestellt worden war, Dr. J. _____, Fachärztin für Innere Medizin (IV-act. 78, S. 24 bis 37) anlässlich der Untersuchung vom 20. Juni 2013 jedoch das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers auf sechs Stunden oder mehr festgelegt hat. In der Folge wurde dem Versicherten gemäss Schreiben der Deutschen Rentenversicherung vom 3. Februar 2015 (act. 13, Beilage 1) unter der Voraussetzung, dass er keine Tätigkeit von mindesten drei Stunden täglich ausübe, das Angebot unterbreitet, eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit vom 1. Dezember 2013 bis zum 30. November 2016 zu bewilligen und die zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung notwendigen Aufwendungen zur Hälfte zu übernehmen. In der am 6. März 2013 ergangenen Mitteilung der Deutschen Rentenversicherung (act. 14, Beilage 1) wurde sodann der Anspruch auf eine Rente vom 1. Dezember 2013 bis zum 30. November 2016 zuerkannt. Die Rentenzusprache des deutschen Versicherungsträgers erfolgte demnach aufgrund einer Einigung, durch welche das Widerspruchsverfahren zwischen dem Versicherten und der Deutschen Rentenversicherung erledigt worden ist. Daraus kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten, denn sein Rentenanspruch bestimmt sich alleine aufgrund der schweizerischen Bestimmungen (E. 3.2). Werden Meinungsverschiedenheiten über das Ausmass der Invalidität mittels Vergleich festgelegt, ist es charakteristisch, dass von einer präzisen Bestimmung der streitigen Ansprüche, welche häufig nur nach Beschreitung des Rechtmittelwegs erreicht werden könnte, - vorwiegend aus ökonomischen, gelegentlich auch aus praktischen Gründen - Abstand genommen wird. Es wird in solchen Fällen die Möglichkeit in Kauf genommen, dass eine der beteiligten Parteien dabei unter Umständen gewisse finanziell nachteilige Auswirkungen zu gewärtigen hat. Dieses Risiko auf andere Versicherungsträger auszuweiten, welche weder das Zustandekommen noch den Inhalt eines solchen Vergleichs beeinflussen konnten, lässt sich nicht rechtfertigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_740/2013 vom 12. Dezember 2013, E. 3). So verhält es sich auch im vorliegenden Fall. Hinzuweisen ist jedoch, dass der Beschwerdeführer bei einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes jederzeit ein neues Gesuch einreichen kann.

E. 5.3.1

In diesem Zusammenhang ist zudem zu prüfen, ob die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen zu Recht abgelehnt hat. Gemäss Kreisschreiben über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV (KSBIL, gültig ab 1. Juni 2002, Stand 1. Januar 2015) gelten schweizerische Staatsangehörige oder Personen mit der Staatsangehörigkeit eines EU-Landes, die in der Schweiz ohne Wohnsitz zu haben, eine Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmende 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. Somit hat beispielsweise ein Grenzgänger Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn er seine Arbeit in der Schweiz wegen Krankheit oder Unfall aufgeben musste. Nicht erforderlich ist dabei, dass der Grenzgänger bis zum Leistungsanspruch weiterhin Beiträge in der Schweiz entrichtet (KSBIL, S. 8, RN 1011.2 f.).

E. 5.3.2

Der Beschwerdeführer war zuletzt bei der A. _____ AG in (...) als CNC-Mechaniker tätig. Das Arbeitsverhältnis wurde von Seiten der Arbeitgeberin aufgrund der Beendigung des Einsatzes mit Wirkung per 16. Januar 2009 aufgelöst (IV-act. 18, 19). Somit erfolgte die Arbeitsaufgabe in der Schweiz nicht wegen Krankheit, sodass der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wie von der Vorinstanz richtig festgestellt wurde, nicht gegeben ist. Die Ablehnung des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen ist somit zu Recht erfolgt.

E. 6

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenfassend, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt genügend abgeklärt und das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Die angefochtene Verfügung vom 24. Juli 2014 erweist sich somit als rechens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 15. September 2014 abzuweisen ist.

E. 7

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 7.1

Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Der Beschwerdeführer hat mit seiner Beschwerde vom 15. September 2014 (act. 1) ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung gestellt und das entsprechende Formular und die erforderlichen Beilagen eingereicht (act. 4), woraufhin ihm mit Instruktionsverfügung vom 2. Dezember 2014 die Gesuche um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und unentgeltlichen Verbeiständung gutgeheissen wurden und Rechtsanwältin Hiller als gerichtlich bestellte Anwältin beigeordnet wurde (act. 8). Aus diesem Grund werden dem unterliegenden Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten auferlegt. Die obsiegende Vorinstanz hat als Bundesbehörde keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 73.320.2]).

E. 7.2

Zu prüfen bleibt, ob Rechtsanwältin lic. iur. Katja Nikolova Hiller ein amtliches Honorar zuzusprechen ist. Für amtliche bestellte Anwältinnen und Anwälte sind die Art. 8 - 11 VGKE sinngemäss anwendbar (Art. 12 VGKE). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei (Art. 8 Abs. 1 VGKE). Zu berücksichtigen sind ferner die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 Bst. g Satz 2 ATSG). Das Anwaltshonorar bemisst sich in erster Linie nach dem notwendigen Zeitaufwand (Art. 10 Abs. 1 VGKE). Der Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand umfasst nicht alles, was für die Wahrnehmung der

Interessen des Mandanten von Bedeutung ist. Ein verfassungsrechtlicher Anspruch besteht gemäss Art. 29 Abs. 3 BV vielmehr nur insoweit, als die Verbeiständung zur Wahrung der Rechte notwendig ist. Der Begriff der Notwendigkeit bestimmt nicht nur den qualitativen Anspruch (die Bestellung eines Rechtsbeistands), sondern auch den quantitativen (den Umfang der Vergütung). Entschädigungspflichtig sind jene Aufwendungen, die in einem kausalen Zusammenhang mit der Wahrung der Rechte im Prozess stehen und notwendig und verhältnismässig sind. Nur in diesem Umfang lässt es sich rechtfertigen, die Kosten der Staatskasse oder gegebenenfalls dem Prozessgegner aufzuerlegen (Urteil des BGer 9C_857/2012 vom 4. Dezember 2012 E. 3.1). Dem letztgenannten Bemessungskriterium kommt denn auch seit jeher vorrangige Bedeutung zu. Bei der Frage nach dem notwendigen Vertretungsaufwand dürfen die Gerichte auch in Betracht ziehen, dass der Sozialversicherungsprozess von der Untersuchungsmaxime beherrscht wird, wodurch in vielen Fällen die Arbeit der Rechtsvertretenden erleichtert wird. Diese Arbeit soll nur insoweit berücksichtigt werden, als sich die Anwältin/der Anwalt bei der Erfüllung ihrer Aufgabe in einem vernünftigen Rahmen hält, unter Ausschluss nutzloser oder sonstwie überflüssiger Schritte. Zu entschädigen ist nicht der geltend gemachte, sondern nur der notwendige Aufwand (vgl. Urteil des BGer 8C_723/2009 vom 14. Januar 2010 E. 3.2 und 4.3 mit Hinweisen).

E. 7.3

Die Rechtsvertreterin hat vorliegend mit Schreiben vom 20. Oktober 2015 eine Kostennote mit einem geltend gemachten Arbeitsaufwand von 17.10 Stunden, 252 Kopien und Portokosten in Höhe von Fr. 20.- eingereicht (act. 20). Dabei ist ein Stundensatz von Fr. 200.- angemessen. Der vorliegend geltend gemachte Zeitaufwand übersteigt das in vergleichbaren Fällen als notwendig eingestufte Mass deutlich. Es ist insbesondere nicht ersichtlich, inwiefern sich in der vorliegenden Beschwerdesache ein überdurchschnittlicher Zeitaufwand als notwendig erweisen soll. Der Sachverhalt war überschaubar, hat auch nicht zu umfangreichen Rechtsabklärungen Anlass gegeben und kann auch nicht mit tatsächlichen oder rechtlichen Besonderheiten des konkreten Falls sachlich begründet und gerechtfertigt werden. Die Rechtsvertreterin hat eine Beschwerde sowie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereicht. Für das Abfassen der Beschwerde, des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege und die damit direkt zusammenhängenden Vorbereitungsarbeiten erscheint ein Vertretungsaufwand von 8 Stunden angemessen. In ihrer Replik vom 5. Dezember 2014 (act. 11) hat sie lediglich auf die Anträge in ihrer Beschwerde verwiesen und auf weitere Ausführungen verzichtet. Weiter hat sie am 22. Mai 2015 ein weiteres Schreiben mit Beilagen eingereicht (act. 13). Für diese Arbeiten erscheint ein Aufwand von maximal 4 Stunden als notwendig und angemessen. Somit ist die Entschädigung der Rechtsvertreterin auf Fr. 2'500.- festgesetzt (rund 12 Stunden zu einem Stundenansatz von Fr. 200.- inkl. als angemessen zu erachtende Auslagen in Höhe von rund Fr. 100.- [vgl. dazu Urteile des BVer C-5488/2012 vom 4. Februar 2016 E. 7.2 und A-4556/2011 vom 27. März 2012 E. 3.1.3] und darin enthaltener Mehrwertsteuer von 8%). Diese Entschädigung ist aus der Gerichtskasse zu leisten. Hinzuweisen ist auf Art. 65 Abs. 4 VwVG, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie später zu hinreichenden Mitteln gelangt. Die Vorinstanz als obsiegende Partei hat keinen Anspruch auf eine Entschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 3 VGKE).