



Abteilung II
B-6349/2011

Urteil vom 27. November 2013

Besetzung

Richterin Maria Amgwerd (Vorsitz),
Richter Stefan Mesmer, Richter Frank Seethaler,
Gerichtsschreiberin Andrea Giorgia Röllin.

Parteien

X._____,
vertreten durch Francisco José Vázquez Bürger,
Rechtsanwalt, _____,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente (Neuanmeldung);
Verfügung der IVSTA vom 7. November 2011.

Sachverhalt:**A.**

Der am _____ 1954 geborene, geschiedene spanische Staatsangehörige X. _____ wohnt in Spanien. Er war während den Jahren 1981 bis 1995 (mit Unterbrüchen) in der Schweiz erwerbstätig (IV-act. 42) und entrichtete dabei die obligatorischen Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Danach verlegte er seinen Wohnsitz nach Spanien, wo X. _____ ab dem 1. Februar 1997 selbständig in der Landwirtschaft als Schweine- und Rinderzüchter arbeitete (IV-act. 29-30 und 42).

B.

Im April 2009 erlitt X. _____ einen Unfall, der einen Traumatismus des linken Armes und der lumbalen Wirbelsäule zur Folge hatte (IV-act. 5; IV-act. 8 S. 2 und IV-act. 33).

C.

Mit EU-Formular E 204 vom 3. Februar 2010 (IV-act. 1) meldete der heimatliche spanische Versicherungsträger den Versicherten erstmals bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA; nachfolgend auch: Vorinstanz) zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an (unter Beilage des EU-Formulars E 205, ebenfalls vom 3. Februar 2010, über den Versicherungsverlauf in Spanien [IV-act. 2], des EU-Formulars E 207, auch vom 3. Februar 2010, über den Beschäftigungsverlauf [IV-act. 3] und eines ausführlichen ärztlichen Berichts in Form des EU-Formulars E 213 vom 18. Januar 2010 [IV-act. 8]). Das Schreiben der IVSTA vom 25. Februar 2010 (IV-act. 12), mit welchem sie den Versicherten zur Einreichung weiterer Unterlagen aufforderte, liess X. _____ trotz Mahnung der IVSTA am 26. April 2010 (IV-act. 13) unbeantwortet.

Mit Verfügung vom 16. Juni 2010 entschied die IVSTA, nicht auf das erstmalige Leistungsgesuch einzutreten, da der Versicherte seiner Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung nicht nachgekommen sei (IV-act. 15). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

D.

Nachdem der heimatliche Versicherungsträger der IVSTA am 23. Juli 2010 eine Zusammenfassung der Bescheide gemäss EU-Formular E 211 (IV-act. 16) zugesandt und X. _____ am 28. Juli 2010 laut eigenen Angaben letztmals in seiner bisherigen landwirtschaftlichen Tätigkeit gear-

beitet (IV-act. 29) hatte, sprach der heimatliche Versicherungsträger dem Versicherten am 10. Januar 2011 eine spanische Invalidenrente zu (Entscheid vom 1. Februar 2011, IV-act. 18).

E.

Aufgrund dieser Zusprache ersuchte X._____ mit Schreiben vom 9. Februar 2011 erneut um Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV-act. 19), worauf ihn auch der spanische Versicherungsträger abermals bei der IVSTA zum Leistungsbezug anmeldete (EU-Formular E 204 vom 24. Februar 2011 [IV-act. 21], unter Beilage der EU-Formulare E 205 [IV-act. 22] und E 207 [IV-act. 23], alle ebenfalls vom 24. Februar 2011).

Die IVSTA holte danach Auskünfte beim Versicherten (Arbeitgeberfragebogen vom 26. April 2010 betreffend die selbständige Tätigkeit in der Landwirtschaft [IV-act. 29], Versichertenfragebogen vom 26. April 2011 [IV-act. 30], Beiblatt R zum Leistungsgesuch vom 15. Juni 2011 [IV-act. 33] und Fragebogen für selbständige Landwirte vom 15. Juni 2011 [IV-act. 34]) sowie einen neuerlichen ausführlichen ärztlichen Bericht gemäss EU-Formular E 213 (Bericht vom 21. Februar 2011, IV-act. 41) ein. Nachdem die Vorinstanz zudem ihren medizinischen Dienst hatte Stellung nehmen lassen (ärztliche Stellungnahme von Dr. A._____ vom 4. August 2011, IV-act. 43), stellte die IVSTA dem Versicherten mit Vorbescheid vom 26. August 2011 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 45). Am 7. November 2011 verfügte die Vorinstanz wie angekündigt (IV-act. 49).

F.

Hiergegen hat X._____ am 18. November 2011 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren erhoben, es sei rückwirkend eine Invalidenrente zu gewähren, wozu eine korrekte fachmedizinische Abklärung in der Schweiz durchzuführen sei.

Mit Beschwerdeergänzung vom 17. Januar 2012 begehrt der Beschwerdeführer sodann aber sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu eingehenden fachmedizinischen Abklärungen in Spanien oder der Schweiz und darauf folgendem neuem Entscheid.

G.

In ihrer Vernehmlassung vom 24. Februar 2012 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde.

H.

Mit Replik vom 20. März 2012 bekräftigt der Beschwerdeführer seine Anträge, die er anlässlich seiner Beschwerdeergänzung gestellt hat.

I.

In der Duplik vom 4. April 2012 bestätigt auch die Vorinstanz ihren Antrag.

J.

In seiner unaufgefordert eingereichten Eingabe vom 8. Mai 2012 (unter Beilage eines Gutachtens von Dr. B._____, Spezialist in orthopädischer Chirurgie, vom 19. April 2012) hält der Beschwerdeführer weiterhin an seinen Anträgen fest, welche er in seiner Beschwerdeergänzung gestellt hat.

Die Vorinstanz beantragt in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 29. Mai 2012 erneut die Beschwerdeabweisung. Mit Verfügung vom 4. Juni 2012 ist diese vorinstanzliche Stellungnahme dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht und der Schriftenwechsel geschlossen worden.

K.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA). Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde zuständig.

2.

Das Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG). Nach Art. 1 Abs. 1 IVG finden die Vorschriften des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26^{bis} IVG und Art. 28 bis 70 IVG) Anwendung, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Er ist daher zur Beschwerde legitimiert (Art. 59 ATSG; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

3.2 Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 50 und Art. 52 VwVG) Beschwerde erhoben. Nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

4.

4.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung und des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

4.2

4.2.1 Der Beschwerdeführer begründet seine Beschwerde im Wesentlichen damit, er sei seit dem 27. Mai 2009 schwer krank. In Spanien sei ihm wegen seiner schwerwiegenden langdauernden Erkrankung eine vollständige Invalidität zuerkannt worden. Aufgrund dieser Erkrankung bestehe auch ein Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente. In seiner Beschwerdeergänzung führt der Beschwerdeführer zudem aus, die Vorinstanz habe nicht alle Krankheiten und Gesundheitsbeeinträchtigungen berücksichtigt. Der tatsächliche Gesundheitszustand sei viel schlechter, als ihn die Vorinstanz bisher festgestellt habe. Die Erwerbseinbusse sei viel höher. Die Gesundheitsbeeinträchtigungen hätten bereits am

10. Januar 2011 einen Anspruch auf eine schweizerische Invaliditätsrente begründet. Bisher habe weder die Vorinstanz noch ihr medizinischer Dienst eine Untersuchung vorgenommen oder vornehmen lassen. Die spanischen Mediziner würden die Massstäbe und Vorgaben des schweizerischen Sozialrechts nicht kennen. Die Vorinstanz habe nur das medizinische Gutachten nach Formular E 213 vom 18. Januar 2010 bewertet. Die medizinische Bewertung der Vorinstanz sei unpräzise, oberflächlich und somit unvollständig.

In seiner Replik macht der Beschwerdeführer geltend, die Vorinstanz habe die im medizinischen Gutachten nach Formular E 213 vom 18. Januar 2010 bestätigte volle Erwerbsminderung nicht übernommen. Die beiden spanischen Amtsärztinnen hätten die Untersuchungen ungenau und oberflächlich durchgeführt. Er sei überzeugt, dass wenn er korrekt von Fachärzten begutachtet werde, die mit den schweizerischen sozialrechtlichen Massstäben vertraut seien, eine Erwerbseinbusse von 100 % für die letzte Tätigkeit festgestellt werde und auch Verweistätigkeiten zu einem hohen prozentualen Anteil nicht mehr möglich seien. In seiner unaufgefordert eingereichten Eingabe vom 8. Mai 2012 weist der Beschwerdeführer zudem darauf hin, dass das fachmedizinische Gutachten von Dr. B. _____ eine unglaubliche Diskrepanz bezüglich der festgestellten orthopädischen Erkrankungen und Gesundheitseinschränkungen zeige.

4.2.2 Die Vorinstanz führt als Begründung der angefochtenen Verfügung an, in der letzten Erwerbstätigkeit bestehe aufgrund der Gesundheitsbeeinträchtigung eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Eine (körperlich) leichtere Erwerbstätigkeit, die besser dem Gesundheitszustand angepasst sei, wie zum Beispiel eine Tätigkeit in wechselnder Arbeitsposition, mit Tragen von Lasten von maximal 5 kg und ohne Repetitionsbewegungen der Wirbelsäule und des rechten Armes, ohne schwere Arbeiten, mit begrenztem Gehen und ohne Kälte-, Feuchtigkeits- und Schlechtwetterexposition, sei zu 80 % zumutbar mit einer Erwerbseinbusse von 38 %. Dieser Invaliditätsgrad begründe keinen Rentenanspruch.

In ihrer Vernehmlassung führt die Vorinstanz wesentlich aus, gemäss der Stellungnahme von Dr. A. _____, Ärztin des stelleneigenen medizinischen Dienstes, vom 4. August 2011 (IV-act. 43) sei der Beschwerdeführer als selbständiger Landwirt zu 50 % arbeitsunfähig, während leichte, Schulter und Rücken schonende Verweistätigkeiten noch zu 80 % ausgeübt werden könnten. Aus der Beschwerde ergäben sich keine neuen medizinischen Gesichtspunkte. Bei Ausübung einer lei-

densangepassten leichten Verweisungstätigkeit im Umfang von 80 % müsse der Beschwerdeführer eine gesundheitlich bedingte Erwerbsminderungsrente von 38 % in Kauf nehmen. Duplicando bestätigt die Vorinstanz sinngemäss die Vernehmlassungs-Begründung. Ergänzend legt sie dar, dass im E 213 - Arztbericht vom 23. Februar 2011 eine volle Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Verweisungstätigkeiten festgestellt worden sei. Der Beschwerdeführer leide ausschliesslich an orthopädischen Beschwerden. Zur Begründung ihrer Stellungnahme vom 29. Mai 2012 schliesslich verweist die Vorinstanz auf die Stellungnahme von Dr. A. _____ vom 25. Mai 2012 (IV-act. 55).

4.3 Im vorliegenden Verfahren ist somit streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zu Recht das erneute Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung einer Invalidenrente abgewiesen hat.

5.

5.1 Der Beschwerdeführer ist ein in Spanien wohnhafter spanischer Staatsangehöriger, 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.

5.1.1 Anhang II des FZA betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit wurde per 1. April 2012 geändert (Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012; AS 2012 2345). Vorliegend ist angesichts des Verfügungszeitpunktes auf die bis Ende März 2012 gültige Fassung (vgl. namentlich AS 2002 1527, AS 2006 979 und 995, AS 2006 5851 sowie AS 2009 2411 und 2421) abzustellen. Demnach wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere folgende Rechtsakte (oder gleichwertige Vorschriften) an (Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Abschnitt A Anhang II des FZA): 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 (AS 2004 121 [vgl. auch AS 2008 4219 und AS 2009 4831]; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf

Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2005 3909 [vgl. auch AS 2009 621, AS 2009 4845]). Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

5.1.2 Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

5.1.3 Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind – was für die schweizerischen bzw. spanischen Rechtsvorschriften nicht zutrifft. Demnach bestimmt sich die Frage ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften und es besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 11. Dezember 1981 i.S. D. und BGE 125 V 351 E. 3a).

5.2 In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 7. November 2011) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329 sowie 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen).

Denn die Sache beurteilt sich grundsätzlich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist daher für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; vgl. BGE 130 V 445 sowie Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-8639/2007 vom 20. Januar 2012 E. 2.4 und C-196/2010 vom 19. Juli 2011 E. 3.2).

5.3

5.3.1 Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2011 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Das IVG und das IVV sind entsprechend in den Fassungen der 5. IV-Revision anzuwenden (IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129], in Kraft seit dem 1. Januar 2008; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

5.3.2 Da die 5. IV-Revision für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage brachte, ist die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1).

Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) sowie der Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

6.

6.1 Anspruch auf eine Rente der Schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden (und vorliegend massgebenden) Fassung. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein.

Der Beschwerdeführer hat in der Schweiz unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, womit die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente erfüllt sind. Hingegen ist streitig, ob die Invalidität ein Ausmass erreicht, die einen Rentenanspruch begründet. Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer im rechtsrelevanten Zeitraum als invalid im Sinne des Gesetzes zu betrachten ist.

6.2 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). 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, 2. Auflage, Zürich 2009, 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).

6.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 und 128 V 29 E. 1).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

6.4 Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente.

Viertelsrenten werden allerdings gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinn von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Bundesgericht) stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Seit Inkrafttreten des FZA können indessen Ange-

hörige von EU-Staaten sowie dort lebende Schweizer Bürgerinnen und Bürger ebenfalls eine Viertelsrente beanspruchen, was vorliegend zutrifft.

6.5 Wird auf ein Leistungsgesuch wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht nicht eingetreten, so ist es keiner materiellen Prüfung unterzogen worden, weshalb bei einer Neu anmeldung keine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen nachgewiesen werden muss. Es genügt diesfalls, dass die versicherte Person mit der Verwaltung kooperiert. Die in Art. 87 Abs. 3 und Abs. 4 IVV statuierte analoge Anwendung der für die Rentenrevision geltenden Regeln entfällt (vgl. ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2010, S. 400 f.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] I 600/99 vom 6. Juli 2000 E. 1).

6.6

6.6.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

6.6.2 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 und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Auch auf Stellungnahmen eines Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) kann nur abgestellt werden, sofern sie diesen beweisrechtlichen Anforderungen genügen. Zudem müssen die Ärztinnen und Ärzte des RAD über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1; 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit weiteren Hinweisen). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte

Person persönlich untersucht wird. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher einen RAD-Bericht für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. zum Ganzen die Urteile des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3; BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen).

6.7 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 f. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2 und 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder erlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. PATRICK L. KRAUSKOPF/KATRIN EMMENEGGER, in: Bernhard Waldmann/Philippe Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, Zürich/Basel/Genf 2009, N 28 ff. zu Art. 12 VwVG). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Entscheid des EVG I 520/99 vom 20. Juli 2000).

7.

Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, lässt sich den verfügbaren Akten nicht mit der erforderlichen Klarheit und Begründetheit entnehmen, wie weit der Beschwerdeführer in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist.

7.1 C. _____ schrieb in ihrem Arztbericht E 213 vom 18. Januar 2010 (IV-act. 8), der als selbständiger Landwirt/Viehzüchter tätige Beschwerdeführer sei wegen eines Unfalls vom 13. April 2009 bis am 30. Oktober 2009 krank geschrieben gewesen. Derzeit bestehe eine erneute Arbeits-

unfähigkeit wegen eines Rückfalls seit dem 15. Dezember 2009, mit der Diagnose eines kompletten Risses der Rotatorenmanschette. Der Beschwerdeführer sei arbeitsunfähig erklärt worden.

Die spanische Ärztin verweist bei ihrer Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung implizit auf Drittatteste, wobei diese nicht näher bezeichnet werden. Gestützt auf diese Atteste äussert sich der medizinische Bericht von C. _____ sodann lediglich allgemein zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit in der bisherigen landwirtschaftlichen Tätigkeit, ohne deren Zumutbarkeit im Verlauf näher zu quantifizieren. Zur Frage, ob dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit zumutbar wäre, wie auch zu Art und Umfang einer solchen, äusserte sich C. _____ überhaupt nicht. Ihr Arztbericht enthält ferner keine nähere Beschreibung, inwiefern die vorstehend erwähnte Diagnose den Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Auch wird die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht mit objektiven Befunden, die sich auf allseitige Untersuchungen stützen, begründet. Zudem geht aus dem Bericht nicht hervor, ob er in Kenntnis der Vorakten erstellt wurde. Angesichts dieser Mängel erscheint er nicht als beweiskräftig (vgl. vorn E. 6.6.2).

7.2 Dr. D. _____, tätig am Spital E. _____ von _____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 29. Juni 2010 (IV-act. 37) ein Subakromialsyndrom beider Schultern und eine mechanische Lumbalgie. Eine Kernspinresonanz-Spektroskopie (NMR) habe einen Sehnenriss gezeigt. Der Beschwerdeführer solle (daher) jegliche Tätigkeiten vermeiden, die mit einer Überbelastung der oberen Extremitäten und der Wirbelsäule oder einem Heben des Armes über Schulterhöhe verbunden seien.

Das Attest von Dr. D. _____ ist eher als Empfehlung, welche Tätigkeiten gesundheitsbedingt zu meiden sind, denn als Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung formuliert. Inwieweit der Beschwerdeführer in seiner bisherigen landwirtschaftlichen Tätigkeit quantitativ eingeschränkt ist und welche Tätigkeiten in welchem Arbeitspensum konkret leidensangepasst wären, beschreibt Dr. D. _____ nicht. Die Auswirkung der von ihm genannten Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit begründet er zudem nicht mit einem objektiven Befund. Ferner ist unklar, welchem medizinischen Fachgebiet Dr. D. _____ zugehört. Auf den Bericht von Dr. D. _____ kann folglich ebenfalls nicht abgestellt werden.

7.3

7.3.1 In ihrem medizinischen Bericht vom 5. Januar 2011 (IV-act. 38) für das Sozialversicherungsinstitut der Provinzdirektion F._____ wies G._____ ausdrücklich darauf hin, dass hinsichtlich der klinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine Qualifikationsverzögerung stattfinden müsse, bis die Ergebnisse der Biopsie des Humeruskopfes vorlägen. G._____ nahm damals entsprechend keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor.

7.3.2 In ihrem Arztbericht E 213 vom 21. Februar 2011 (IV-act. 41) führte G._____ dann aus, der Beschwerdeführer leide an Schmerzen in der rechten Schulter (Omalgie) und im Lendenbereich (Lumbalgie) mit wiederholten Arbeitsunfähigkeitsperioden, welche insgesamt auf 18 Monate zu berechnen seien. Er sei derzeit nicht beruflich tätig. Er habe seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Schweine- und Rinderzüchter im Dezember 2009 aufgegeben. Eine Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule habe eine fortgeschrittene degenerative Bandscheibenerkrankung (Diskopathie) L5-S1 und ein Hämangiom am L2 gezeigt. Hinsichtlich der rechten Schulter sei kernspintomographisch ein kompletter Riss des Supraspinatusmuskels mit Retraktion ersichtlich, welcher die gemeinsame Sehne (Supra- und Infraspinatus-Muskeln) beeinträchtige, ferner eine akromioklavikuläre Arthrose und eine zystisch-lytische Läsion am Humeruskopf. Als Diagnose erwähnt G._____ eine mechanische Lumbalgie, eine Omalgie rechts bei subakromialem Syndrom und eine Verletzung am Humeruskopf. Es handle sich um eine langwierig fortschreitende Entwicklung der Lumbalgie und der Omalgie mit kürzlich entdecktem Gebilde, das noch näher untersucht werden müsse. Es bestünden funktionelle Einschränkungen der Wirbelsäule und der rechten oberen Extremität sowie eine Chronifizierung. Der Beschwerdeführer sei fähig, leichte Arbeit regelmässig auszuüben. Tätigkeiten in kalten Umgebungen, mit häufigem Bücken oder Aufheben oder Tragen von Gegenständen, mit Verwendung von Rampen oder Leitern jeglicher Art und Länge sowie mit Sturzgefahr dürften nicht ausgeführt werden. Ausgeführt werden könnten Tätigkeiten im Sitzen bzw. mit sich ändernden Körperhaltungen und ohne ausgeprägten Zeitdruck. Die Arbeitsleistung werde durch die Wirbelsäule und die obere Extremität rechts limitiert. Der Beschwerdeführer sei nicht fähig, ganztätig als Schweine- und Rinderzüchter zu arbeiten. Möglich wäre ein halber Arbeitstag. Eine angepasste Tätigkeit könne der Beschwerdeführer ganztätig ausüben. Angepasst sei eine Tätigkeit, die keine Belastung der Wirbelsäule oder der oberen Extremität darstelle. Laut der Gesetzgebung

des Aufenthaltslandes sei die Invalidität in der letzten beruflichen Tätigkeit und für jegliche andere Tätigkeit in Bezug auf die Fähigkeiten der betroffenen Person vollständig. Der Invaliditätsgrad sei gemäss der Gesetzgebung des Aufenthaltslandes vollständig. Die festgelegten Einschränkungen hätten vorübergehend von Dezember 2009 bis Januar 2011 bestanden und seien dauerhaft seit Januar 2011.

Die Aussage der wiederholt aufgetretenen, insgesamt 18monatigen Arbeitsunfähigkeit ist weder im Bericht selbst näher begründet noch beruht sie auf früheren begründeten Arbeitsunfähigkeits-Attesten der spanischen Ärztin. Auch entsprechende Arbeitsunfähigkeits-Bestätigungen seitens anderer Ärzte, auf deren Angaben sich G._____ beziehen könnte, fehlen in den vorliegenden Akten. Es ist unklar, auf welche objektive medizinische Grundlage sich G._____ bei dieser Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung stützt. Insbesondere ist nicht eindeutig, ob die von G._____ beschriebenen, zum Berichtszeitpunkt aktuellen gesundheitlichen Einschränkungen zu dieser 18monatigen Arbeitsunfähigkeit geführt haben. Die Angabe, dass der Beschwerdeführer seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Dezember 2009 aufgegeben habe, gibt jedenfalls eine eigene Aussage des Beschwerdeführers wieder, auf die nicht abgestellt werden kann. Indem G._____ aber den Beginn der Einschränkung genau auf Dezember 2009 legt, bezieht sich die spanische Ärztin offensichtlich auf diese subjektive Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers. Der Umfang der erwähnten 18monatigen Arbeitsunfähigkeit im näheren zeitlichen Verlauf sowie die Art der davon betroffenen Tätigkeiten können dem Bericht ebenfalls nicht entnommen werden. Weiter geht aus dem Bericht von G._____ nicht hervor, dass die Ergebnisse der Humeruskopf-Biopsie, welche die spanische Ärztin anfangs Januar 2011 noch als notwendige Voraussetzung für die Festlegung der Arbeitsfähigkeit erachtete (vgl. vorstehend E. 7.3.1), zum Berichtszeitpunkt (21. Februar 2011) bereits vorlagen. Vielmehr weist die spanische Ärztin ausdrücklich darauf hin, dass die Verletzung am Humeruskopf noch näher untersucht werden müsse. Folglich ist von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand wie zur Zeit des früheren Berichts vom 5. Januar 2011 (E. 7.3.1 vorstehend) auszugehen. Die von G._____ am 21. Februar 2011 dennoch vorgenommene Festlegung der Arbeitsfähigkeit enthält mithin auch einen Widerspruch mit der Aussage, dass die Arbeitsunfähigkeit erst nach Vorliegen des Biopsie-Ergebnisses festgelegt werden könne. Sodann erscheint es nicht als nachvollziehbar, dass dem Beschwerdeführer einerseits die bisherige Tätigkeit als Schweine- und Rinderzüchter zu 50 % zumutbar sei, er aber andererseits ausschliesslich körperlich leichte Tä-

tigkeiten ohne Belastung der Wirbelsäule und der (rechten) oberen Extremität regelmässig ausüben können soll. Im Übrigen geht die fachärztliche Qualifikation von G. _____ aus den vorhandenen Akten nicht hervor und bezieht sich ihre Einschätzung auf die gesetzliche Situation in Spanien, welche nicht ohne Weiteres auf die schweizerische Rechtslage übertragen werden kann. Der Bericht von G. _____ erweist sich damit als Entscheidungsgrundlage untauglich.

7.4 Dr. A. _____ nannte in ihrer ärztlichen Stellungnahme vom 4. August 2011 (IV-act. 43) als Hauptdiagnose posttraumatische Schmerzen der rechten Schulter, einen Sehnenriss des Supraspinatus-Muskels sowie chronische Lumbalgien in einem Kontext degenerativer Beeinträchtigungen und einer Diskopathie L5-S1. In der angestammten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit April 2009. In Verweisungstätigkeiten, die zumutbar seien, sei seit April 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % vorhanden. Der Beschwerdeführer könne vollzeitlich arbeiten. Möglich sei eine sitzende und eine positionswechselnde Arbeit mit dem Tragen von Lasten von maximal 5 kg. Schwere Arbeiten seien nicht möglich. Das Gehen sei limitiert. Schädliche Einwirkungen seien Kälte, Feuchtigkeit und Witterungseinflüsse. Gemäss dem Formular E 213 sei die Fortsetzung seiner (bisherigen) Tätigkeit zu 50 % zumutbar und eine angepasste Tätigkeit sei vollzeitlich möglich. Diese Schlüsse seien logisch und kohärent. Man könne sich dieser Meinung anschliessen. Man gestehe eine Einschränkung von 20 % zu aufgrund der Verletzung zweier Bereiche und der Notwendigkeit einer technischen Hilfe in Form eines Spazierstocks.

Dr. A. _____ stützte sich bei ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gemäss eigener Angabe auf den medizinischen Bericht E 213 vom 21. Februar 2011 der spanischen Ärztin G. _____, welcher sich als nicht beweiskräftig erwiesen hat (siehe E. 7.3.2 hiervor). Die von Dr. A. _____ gegenüber den Angaben von G. _____ zusätzlich gewährte Einschränkung von 20 % zeigt zwar, dass die Ärztin des internen medizinischen Dienstes der Vorinstanz durchaus auch selbst Zweifel an der Richtigkeit der Darlegungen von G. _____ hatte. Dennoch erachtete Dr. A. _____ den Bericht der spanischen Ärztin als hinreichende Grundlage, um über die dauerhafte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abschliessend urteilen zu können. Dr. A. _____ hat den Beschwerdeführer nie selber untersucht. Ihre Einschätzung, dass die Angaben von G. _____ (grundsätzlich) zuträfen, stellt daher eine blosser Mutmassung aufgrund der Akten dar. Mangels Vorliegen einer entsprechenden ärztli-

chen Bescheinigung begründete Dr. A._____ die zusätzliche Einschränkung von 20 % denn auch lediglich pauschal mit der Verletzung zweier (Körper-)Bereiche und der Notwendigkeit eines Spazierstocks. Diese allgemein gehaltene Begründung erscheint angesichts fehlender hinreichend begründeter und nachvollziehbarer ärztlicher Atteste freilich geradezu willkürlich und vermag entsprechend keineswegs zu überzeugen. Ferner gab Dr. A._____ nicht an, welche der von ihr selbst angeführten Diagnosen inwiefern Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben. Auch ist Dr. A._____ selbst keine Fachärztin für Orthopädie bzw. orthopädische Chirurgie.

7.5 Dr. B._____ berichtete am 19. April 2012, der Beschwerdeführer könne aufgrund seines gegenwärtigen Zustandes keine Tätigkeiten ausüben, die eine körperliche Anstrengung erforderten. Er leide an fortgeschrittenen degenerativen Halswirbelsäulen-Veränderungen in Form einer Bandscheibenarthrose, einer Unkovertebralarthrose und einer foraminale Stenose, besonders an C5-C6-C7-D1. Er weise Schmerzen und eine Starre im Halswirbelsäulen-Bereich, Spannungskopfschmerzen und radiikuläre Schmerzen in den oberen Extremitäten auf, vorwiegend im rechten C7-Dermatom. Es bestehe eine fortgeschrittene Spondiloarthrose im Bereich der Lendenwirbelsäule, wobei ein Kollaps des L5-S1-Bandscheibenraums und eine beidseitig ausgeprägte foraminale Stenose zu beobachten seien. Ferner seien eine bilaterale Lumboischialgie im S1-Dermatom, statische Lendenveränderungen in Form einer ausgeprägten Hyperlordose der Lendenwirbelsäule und einem posterioren lumbalen Facettensyndrom, ein Hämangiom des L2-Wirbelkörpers, eine rechtsseitige scapulohumerale Periarthritis mit Arthrose und subakromialer Stenose, tendinöse Verkalkungen, ein Riss des Supraspinatus-Muskels und eine Tendinose des Subscapularis-Muskels vorhanden. Zudem bestehe eine Arthropathie in den Knien (Chondromalacia patellare), Füßen (Metatarsalgien und Fascitis Plantaris) und Händen (Metacarpophalangeal- und Trapeziometacarpal-Gelenke). Die röntgenologisch und durch NMR bestätigten breit gefächerten Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule und verschiedener Gelenke bereiteten dem Beschwerdeführer schwerwiegende Einschränkungen für jegliche Tätigkeit, bei der es notwendig sei, die Arme zu benutzen, selbst leichte Lasten zu tragen, den Rumpf vorzubeugen, lange zu stehen usw. Die Läsionen seien irreversibel und fortschreitend. Der Beschwerdeführer sei völlig unfähig, seiner gewöhnlichen Tätigkeit nachzugehen.

Der Bericht von Dr. B. _____ vom 19. April 2012 wurde erst nach Erlass der Verfügung vom 7. November 2011, genauerhin erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren nach der Duplik erstattet und zwar als Parteigutachten im Auftrag des Beschwerdeführers (vgl. Eingabe des Beschwerdeführers vom 8. Mai 2012). Damit ist in analoger Weise die Rechtsprechung zu berücksichtigen, nach welcher Auskünfte behandelnder Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit angemessenem Vorbehalt zu würdigen sind (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt insbesondere für Spezialärzte (Urteil des Bundesgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). Da der von Dr. B. _____ berichtete, damals aktuelle Gesundheitszustand als solcher indessen den Zeitraum vor Verfügungserlass nicht betrifft, ist dieser Bericht jedoch von vornherein grundsätzlich unbeachtlich. Beachtlich wären nur Aussagen zum Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses. Welchen Gesundheitszustand der Beschwerdeführer damals aufwies, ist freilich aus dem Bericht von Dr. B. _____ ebenfalls nicht ersichtlich.

7.6 Dr. A. _____ führt in ihrer ärztlichen Stellungnahme vom 25. Mai 2012 (IV-act. 55) aus, dass man gestützt auf den Bericht von Dr. B. _____ eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 19. April 2012 zugestehen könne, wie dies Dr. B. _____ vorschlage. Aber eine angepasste Tätigkeit, welche die beschriebenen Beeinträchtigungen berücksichtige, sei zu 80 % möglich.

Da sich diese Stellungnahme ausschliesslich zum Zustand ab dem 19. April 2012 äussert, welcher ausnahmslos in den Zeitraum nach Verfügungserlass fällt, ist sie im vorliegenden Verfahren zum Vornherein unbeachtlich.

7.7 Die weiteren vorliegenden Arztberichte, welche den relevanten Zeitraum betreffen, enthalten keinerlei Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Äusserungen dazu, in welchen Tätigkeiten in welchem Umfang während welcher Dauer von einer Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, fehlen gänzlich. Die Ärzte nahmen dazu überhaupt keine Stellung. Entsprechend können diese Berichte nicht Entscheidungsgrundlage sein.

7.8 Dass der interne medizinische Dienst der Vorinstanz – sowie in der Folge gestützt auf dessen Stellungnahme die Vorinstanz selber – befand, der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit als selbständiger

Landwirt seit April 2009 dauerhaft zu 50 % (sowie seit dem 19. April 2012 vorübergehend zu 100 %) arbeitsunfähig und in leidensangepasster Tätigkeit seit April 2009 dauernd zu 80 % arbeitsfähig, überzeugt deshalb nicht. Insbesondere ist aus den vorliegenden Akten nicht ersichtlich, welche Leiden die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung in welchem Umfang tatsächlich beeinträchtigten. Dementsprechend ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit April 2009 unklar, womit der diesbezügliche Rentenanspruch nicht rechtskonform abschliessend beurteilt werden kann.

8.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt mit Bezug auf die Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht vollständig festgestellt und gewürdigt hat. Denn aufgrund der vorliegenden medizinischen Stellungnahmen ist eine rechtskonforme Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit seit April 2009 und somit des diesbezüglichen Rentenanspruchs des Beschwerdeführers nicht möglich. Gestützt auf die dem Gericht vorliegenden medizinischen Unterlagen lässt sich nach dem Gesagten nicht beurteilen, ob, seit wann und in welchem Umfang Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Daher ist die angefochtene Verfügung, welche auf einer lückenhaften medizinischen Aktenlage beruht, aufzuheben.

9.

9.1 Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen. Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn auf Grund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz entgegenstehen würden.

9.2 Somit ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ergänzende, auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers basierende fachärztliche – vorzugsweise gutachterliche – Abklärungen vornehme, die sich namentlich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit als selbständiger Landwirt und in leidensangepassten Tätigkeiten seit April 2009 zu äussern haben, und anschliessend über den diesbezüglichen Rentenanspruch neu verfüge. Die Vorinstanz wird dabei nach Einholung der entsprechenden Ergänzung der medizinischen Unterlagen den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers neu zu bestimmen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

10.

10.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), so dass dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihm ist daher der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 410.– nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Da aufgrund von Art. 63 Abs. 2 VwVG auch der unterliegenden Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden können, ist vorliegend auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

10.2 Der obsiegende, berufsmässig vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 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) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 1'600.– (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]) gerechtfertigt (Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde vom 18. November 2011 wird insoweit gutgeheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 7. November 2011 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur weiteren Abklärung des Sachverhalts sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 410.– wird diesem nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils an die von ihm anzugebende Zahlungsstelle zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'600.– zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Rückerstattungsformular)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Maria Amgwerd

Andrea Giorgia Röllin

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: 2. Dezember 2013