



Abteilung II
B-6678/2011

Urteil vom 9. Dezember 2013

Besetzung

Richter Hans Urech (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti, Richter Francesco Brentani,
Gerichtsschreiberin Marion Sutter.

Parteien

G._____,
vertreten durch lic. iur. Anita Hug, Rechtsanwältin,
Stadtturmstrasse 17, Postfach 160, 5401 Baden,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung;
Verfügung der IVSTA vom 16. November 2011.

Sachverhalt:**A.**

G._____ (im Folgenden: Beschwerdeführer oder Versicherter) wurde am (...) 1952 in A._____ (Österreich) geboren und ist Schweizer Bürger (IV-Akt. 4). Er hat in den Jahren 1995 bis 2006 in der Schweiz als selbständiger Treuhänder gearbeitet (IV-Akt. 6). Im Juni 2006 reiste er aus nach Österreich, wo er seit Juni 2009 im Wachdienst / Nachtdienst tätig war (IV-Akt. 29). Mit Schreiben vom 6. August 2010 meldete er sich bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (im Folgenden: Vorinstanz) zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an. Als Grund nannte er eine langjährige Rheumaerkrankung, die sich in der letzten Zeit verschlechtert habe sowie einen Riss der Achillessehne, den er habe operieren lassen (IV-Akt. 1).

B.

Im Zuge des darauffolgenden Abklärungsverfahrens gingen bei der Vorinstanz verschiedene Arztberichte aus Österreich, insbesondere das ärztliche Gutachten der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle X._____ betreffend die Untersuchung vom 22. Februar 2011 (IV-Akt. 32) ein. Mit Verfügung vom 17. März 2011 gewährte die Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle X._____ dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. September 2010 unbefristet eine monatliche Teilpension, welche auf Grund des aktuellen Erwerbseinkommens des Beschwerdeführers auf EUR 20.92 gekürzt wurde (IV-Akt. 38).

C.

Mit Schlussbericht vom 16. August 2011 hielt der durch die Vorinstanz beigezogene Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für allgemeine Medizin FMH des regionalen ärztlichen Dienstes Rhone (im Folgenden: RAD), zu den ihm vorgelegten Unterlagen fest, der Beschwerdeführer leide an einer rheumatoiden Arthritis. Gelenksdestruktionen seien bisher nicht belegt. In den Schüben seien vor allem die Finger- und Handgelenke wechselseitig und das linke obere Sprunggelenk betroffen. Es seien deshalb keine körperlich schweren Tätigkeiten mehr zumutbar. Seine aktuelle Tätigkeit im Wachdienst oder eine Büroarbeit seien indessen nicht als schwere Tätigkeiten zu werten. Sofern der Beschwerdeführer bei seiner aktuellen Tätigkeit effektiv täglich sieben bis zehn Kilometer gehen müsse, wie er behauptete, wäre ihm diese nur noch zu etwa 50 % zumutbar. Die Achillessehnenruptur sei nur ungenügend belegt. Offenbar sei diese im November 2009 operiert worden und es bestehe aktuell ein Funkti-

onsdefizit mit Hinken und Schwierigkeiten beim Zehenstand rechts. In einer körperlich leichten Tätigkeit ohne grosse Belastungen, extreme Witterungsexposition längere Gehstrecken oder repetitive kraftvolle Handbewegungen u.ä. bestehe grundsätzlich eine volle Arbeitsfähigkeit, wobei eine Reduktion von 5 % infolge vermehrter, krankheitsbedingter Arbeitsausfälle zu berücksichtigen sei (IV-Akt. 53).

D.

In der Invaliditätsbemessung vom 12. September 2011 nahm die Vorinstanz den Einkommensvergleich basierend auf die Vergleichswerte des Bundesamts für Statistik zum schweizerischen Arbeitsmarkt vor, da ihr keine aktuelle statistische Zahlen aus Österreich vorlägen. Gemäss der RAD-Stellungnahme vom 16. August 2011 sei der Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf November 2009 festzulegen. Vor diesem Zeitpunkt habe der Beschwerdeführer während einer langen Zeit die selbständige Tätigkeit als Buchhalter in der Schweiz ausgeübt. Deshalb sei für die Ermittlung des Valideneinkommens auf diese administrative Tätigkeit abzustellen, welche dem Beschwerdeführer gemäss dem RAD weiterhin zu 95 % zumutbar sei. Damit erleide der Beschwerdeführer durch seinen Gesundheitsschaden eine Erwerbseinbusse von 5 % (IV-Akt. 54).

Mit Vorbescheid vom 27. September 2011 stellte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer eine Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Zur Begründung führte sie aus, gemäss den Akten sei der Beschwerdeführer für eine seinem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit ohne Heben von Gewichten über 10 Kilogramm, mit wechselnder Arbeitsposition und ohne repetitive, kraftvolle Handbewegungen zu 95 % arbeitsfähig (IV-Akt. 56). Deshalb sei ihm auch die selbständige Tätigkeit als Treuhänder, der er vom 1. Januar 1995 bis 30. August 2008 nachgegangen sei, nach wie vor in einem rentenausschliessenden Umfang zumutbar (IV-Akt. 56).

E.

Mit Schreiben vom 20. Oktober 2011 wandte der Beschwerdeführer hiergegen ein, er könne der in der Schweiz ausgeübten Tätigkeit als Treuhänder in Österreich nicht nachgehen, da die Befugnis zur Berufsausübung dort den Abschluss verschiedener Fachprüfungen und die Absolvierung einer zweijährigen Schulung im Wirtschaftsförderungsinstitut voraussetze. Ausserdem finde er angesichts seines fortgeschrittenen Alters keine entsprechende Arbeitsstelle (IV-Akt. 61).

Mit Verfügung vom 16. November 2011 bestätigte die Vorinstanz ihren Vorbescheid vom 27. September 2011 und wies das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ab. Zu dessen Rügen im Einwand vom 20. Oktober 2011 hielt sie fest, diese würden an der Richtigkeit des Vorbescheids vom 27. September 2011 nichts ändern und invaliditätsfremde Faktoren hervorheben (IV-Akt. 62).

F.

Hiergegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 6. Dezember 2011 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht mit dem sinngemässen Antrag, es sei ihm in Aufhebung der Verfügung vom 16. November 2011 eine Invalidenrente zu entrichten. Er macht geltend, er leide seit über 25 Jahren an Rheuma, weshalb er zur Schmerzlinderung diverse Medikamente einnehmen müsse. Die Krankheit habe sich inzwischen so weit verschlimmert, dass auch Knochen und Gelenke (vor allem in der rechten Hand) in Mitleidenschaft gezogen würden. Neben dem Umstand, dass er auf Grund seines Alters und der fehlenden Anerkennung seiner Berufsausbildung in Österreich keine Anstellung finden könne, sei ausserdem zu berücksichtigen, dass ihm gemäss dem der Beschwerde beigelegten Patientengutachten vom 30. November 2011 keine Arbeit am Computer zumutbar sei. Schliesslich habe ihm die österreichische Invalidenversicherung auf Grund seiner Gesundheitseinschränkung eine Rente zugesprochen. Es sei deshalb nicht einzusehen, weshalb die schweizerische Invalidenversicherung ihre Leistungspflicht verneine.

G.

In ihrer Vernehmlassung vom 27. April 2012 beantragt die Vorinstanz, es sei die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen. Zur Begründung verweist sie auf die von ihr eingeholte Stellungnahme ihres RAD vom 23. April 2012, in welcher dieser erklärt, das Patientengutachten vom 30. November 2011 würde den Befund, dass längere Schreibarbeiten und Tastaturbedienung nicht möglich seien, nicht belegen. Die letzten vorliegenden Untersuchungsbefunde vom 24. Juni 2011 hätten zwar eine verminderte Handkraft, dafür aber eine normale Funktion von Hand und Fingern gezeigt. Die weiteren Befunde würden je nach Aktivitätsschub der Erkrankung schwanken und es könne durchaus Tage geben, an denen Schreiben nur noch in sehr geringem Ausmass möglich sei. Dies sei jedoch bereits unter dem Begriff vermehrte Krankheitsausfälle berücksichtigt worden (IV-Akt. 64).

H.

Mit E-Mail Schreiben vom 3. Mai 2012 reichte der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht drei Fotos seiner rechten Hand ein. Auf diesen sei zu sehen, dass es für ihn qualvolle Schmerzen bedeute, an einem Computer zu arbeiten.

I.

Mit Replik vom 5. Juli 2012 präzisiert der Beschwerdeführer, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Anita Hug, es sei ihm eine halbe Rente zuzusprechen. Er legt dar, sein Rheuma habe sich überall verschlechtert. Durch die Einnahme von Cortison habe er ausserdem einen Riss der Achillessehne erlitten, weshalb er keine grösseren Strecken mehr gehen könne und ihm die Tätigkeit als Wachmann nicht mehr möglich sei. Es drohe ausserdem ein weiterer Sehnenriss. Die frühere selbständige Tätigkeit als Treuhänder könne er ebenfalls nicht mehr ausüben, da er seit längerer Zeit an einer Polyarthrititis leide, was ihm die Bedienung von Computertasten verunmögliche. So könne er seine Hände und Fingerspitzen nicht mehr feinmotorisch nutzen. Auch sei die Beweglichkeit der Fingergelenke eingeschränkt. Dass die in Österreich gewährte Invalidenrente lediglich EUR 20.– im Monat betrage, liege in den fehlenden Beitragsjahren – und nicht etwa in einem geringen Invaliditätsgrad – begründet.

Ebenfalls stellte er ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Beschwerdeverfahren.

J.

Mit Duplik vom 10. August 2012 erwidert die Vorinstanz, gemäss der eingeholten Stellungnahme ihres RAD vom 23. April 2012 würden die vorliegenden Medizinalakten eine normale Funktion von Hand und Finger darlegen. In einer Büroarbeit, welche nicht in ununterbrochener Schreibearbeit bestehe, sei der Beschwerdeführer deshalb lediglich zu 5 % eingeschränkt. Dasselbe gelte für eine leichtere Verweisungstätigkeit. Nachdem der Beschwerdeführer in seiner beruflichen Aktivität grösstenteils als Treuhänder gearbeitet habe und erst nach Ausbruch der progressiven Erkrankung seit November 2009 als Wachmann tätig gewesen sei, habe sie für die wirtschaftliche Bemessung des Einkommensverlustes auf diese langandauernde, der Krankheit vorangegangene Tätigkeit abgestellt, weshalb der errechnete Erwerbsverlust keine rentenrelevante Invalidität zu begründen vermöge.

K.

In einer (ohne anwaltliche Vertretung verfassten) Eingabe vom 28. Februar 2013 führt der Beschwerdeführer aus, es gehe ihm gesundheitlich immer schlechter. Er leide an einer unheilbaren Rheumaerkrankung, die sich vor allem in den beiden Händen zeige. Früher sei er während 20 Jahren als Schiedsrichter tätig gewesen. Auf Grund des Achillessehnenrisses sei er heute dankbar, nur fünf Minuten schmerzfrei gehen zu können. Die frühere Tätigkeit als Treuhänder sei nicht mehr denkbar, da er nicht auf einer Computertastatur schreiben könne. Berufe, bei denen er beide Hände benötige, seien mit unsäglichen Schmerzen verbunden. Schliesslich hätten die Ärzte vor zwei Monaten Nierensteine bei ihm festgestellt.

L.

Mit Zwischenverfügung vom 15. März 2013 bewilligte das Bundesverwaltungsgericht das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege und setzte Rechtsanwältin lic. iur. Anita Hug als unentgeltliche Vertreterin im Beschwerdeverfahren ein.

M.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA.

Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA (Vorinstanz) vom 16. November 2011. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Der Beschwerdeführer ist als Adressat der Verfügung vom 16. November 2011 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) beschwerdelegitimiert ist.

1.3 Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren VwVG; SR 172.021) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

2.1 Der Beschwerdeführer ist Schweizer Bürger. Da sich sein Wohnsitz in Österreich befindet, gelangen im vorliegenden Fall die Bestimmungen des am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, zur Anwendung (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen auf Grund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Noch keine Anwendung finden die neuen europäischen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und (EG) Nr. 987/2009 (in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten ab dem 1. April 2012 anwendbar).

Soweit das FZA beziehungsweise 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, insbeson-

dere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

Ferner sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 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. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

2.2 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 16. November 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Sie sind jedoch soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

2.3 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 – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 16. November 2011 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 IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

2.4 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG auf Grund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26^{bis} und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

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

2.6 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

3.

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente verneint.

3.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invali-

denversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Der Beschwerdeführer hat in der Schweiz während der Dauer von rund 12 ½ Jahren Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, womit er die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente zweifelsohne erfüllt. Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang er invalid im Sinne des Gesetzes (geworden) ist.

3.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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).

3.3 Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem Versicherte ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid verbleiben (Bst. c).

3.3.1 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen

Rechtsprechung stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für – wie vorliegend – Schweizer Bürger und für Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40 Prozent eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

3.3.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 aIVG bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG).

3.3.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222, 128 V 174; SVR 2003 IV Nr. 11 E. 3.1.1).

3.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist.

Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Be-

rufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 [heute: Bundesgericht] vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

3.5 Zu bemerken bleibt, dass auf Grund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein invalider Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle aus medizinischer Sicht zu bestimmen, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen.

3.6 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.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.

4.

Aus den vorliegenden Medizinalakten geht zusammenfassend hervor, dass der Versicherte seit 1995 an einer rheumatoiden Arthritis leidet. Ausserdem sei seine rechte Achillessehne im November 2009 auf Grund der langwährenden Einnahme von Cortison gerissen und anschliessend operativ genäht worden.

Die Untersuchungsergebnisse der wichtigsten, in den Akten befindlichen medizinischen Berichten sind nachfolgend wiederzugeben.

4.1 Im Rheumatologie-Kontrollbefund vom 11. Februar 2010 beschrieb Dr. P._____ eine geringe Schwellung und Schmerzsymptomatik in beiden Handgelenken und stellte die folgenden Befunde:

- seropositive RA II mit Anti CCP-Erhöhung,
- Zustand nach Methorexat-Basistherapie bis Juni 2009,
- Arava-Basistherapie von Juni 2009 bis Dezember 2009 - abgesetzt wegen Unwirksamkeit,
- Humira-Basistherapie seit Januar 2010.

Im Rheumatologie-Kontrollbefund vom 14. April 2010 stellte er Druckdolenzen im Daumengrundgelenk rechts und Schmerz und Schwellung in beiden Handgelenken sowie im linken Sprunggelenksbereich fest. Gemäss der Arthrosonographie seien in beiden Handgelenken sowie im oberen Sprunggelenksbereich entzündliche Veränderungen ersichtlich.

Aus dem Rheumatologie-Kontrollbefund vom 25. August 2010 geht hervor, dass der Versicherte zwei Termine der Rheuma-Ambulatorien nicht wahrgenommen hat. Dr. P._____ stellte eine deutliche Entzündungsaktivität unter alleiniger Glukokortikoid-Medikation fest.

4.2 Im ärztlichen Gesamtgutachten der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle X._____ vom 3. März 2011 betreffend die Untersuchung vom 22. Februar 2011 stellte die Fachärztin für Innere Medizin Dr. S._____ folgende Diagnosen:

- Hauptursache der Minderung der Erwerbsfähigkeit:
 - Rheumaerkrankung mit Befall der Finger und Zehengelenke (ICD-10 M11.0),
 - Nikotinabusus – unauffällige Lungenfunktion,

- weitere Leiden:
 - Zustand nach Achillessehnennaht rechts, Belastungsschmerz.

Sie umschrieb insbesondere einen Druckschmerz in beiden Fingergelenken. Der Faustschluss sei beidseitig komplett sowie der Spitz- und Zangengriff gut durchführbar. Es beständen Heberden und Bouchard Arthrosen sowie eine beidseitige diskrete Schwellung in den Grundgelenken zwei und drei. Die übrigen Bewegungsorgane seien ohne wesentliche Einschränkungen frei beweglich. Insgesamt bestehe lediglich in Bezug auf die Fingergelenke eine geringe Rheumaaktivität, welche keine wesentlichen Einschränkungen zur Folge habe. Ab dem 1. September 2011 sei der Versicherte nicht mehr erwerbsfähig. Er könne aber noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Nachtschicht ausüben. Insbesondere seien ihm Bildschirmarbeit sowie allgemein Arbeiten am Arbeitsplatz oder zu Hause ohne Hilfe einer anderen Person möglich. (IV-Akt. 32).

Im ausführlichen ärztlichen Bericht vom 3. März 2011 (Formular E 213) ergänzte sie, eine Verbesserung des Gesundheitszustands könne erzielt werden durch eine intensivierte entzündungshemmende Therapie. Die aktuelle Tätigkeit als Sicherheitsdienstbeschäftigter sei grundsätzlich zumutbar (IV-Akt. 33).

4.3 Im ärztlichen Gutachten der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle X. _____ vom 24. Juni 2011 gab Dr. R. _____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, die vom Versicherten beklagten, aktuellen gesundheitlichen Beschwerden wieder. Dieser habe seit seiner Achillessehnenoperation im November 2009 belastungsabhängige Restbeschwerden. Er trage orthopädische Einlagen. Die ersten zwei Zehen des rechten Fußes seien taub und seine Wadenmuskulatur schwach. Durch das Rheuma habe er Beschwerden in den Finger-, Hand- und Sprunggelenken. In der körperlichen Untersuchung stellte Dr. R. _____ in den Fingergelenken beidseitig weder Schwellung noch Druckschmerz fest. Der Faustschluss und die Fingerstreckung seien dagegen kraftlos und unvollständig. Im Übrigen sei der Bewegungsapparat unauffällig. Im Spontangang hinkte der Versicherte rechts, bei normaler Schrittlänge und unsicherem Fersengang. Dr. R. _____ diagnostizierte

- ein leichtes Gangerschwernis nach operiertem Achillessehnenriss rechts im November 2009,

- eine chronische Gelenkentzündung unter Basistherapie und eine geringe Funktionseinschränkung beider Hände.

Aus orthopädischer Sicht seien dem Versicherten leichte und überwiegend mittelschwere Erwerbsarbeiten zumutbar. Für die übrigen Einschränkungen erklärte Dr. R. _____ auf dem Leistungskalkülblatt, es seien dem Versicherten (nicht ständig, jedoch überwiegend) sitzend, gehende und stehende Tätigkeiten, entweder in geschlossenen Räumen oder überwiegend im Freien, fallweise das Lenken eines Kraftfahrzeugs sowie überwiegend allgemein exponierte Tätigkeiten (zum Beispiel neben offenlaufender Maschinen) möglich. Er könne noch leichtere bis mittelschwere Lasten tragen und in überwiegenden Zwangshaltungen, zum Beispiel über Kopf, vorgebeugt, gebückt sowie fallweise kniend und hockend arbeiten. Ebenfalls sei der Einfluss von Kälte, Nässe, Hitze und Staub unbedenklich. Schliesslich könne er ebenfalls Bildschirmarbeiten verrichten (IV-Akt. 50).

Im ausführlichen ärztlichen Bericht (Formular E 213) vom 24. Juni 2011 befand er ergänzend, der Versicherte leide an Restbeschwerden nach einer operierten Achillessehnenruptur sowie an Finger- und Handgelenksbeschwerden bei therapierter, chronischer Polyarthritis (ICD-10 19.9). Der Zustand habe sich verschlechtert. Es sei keine Verbesserung zu erzielen (IV-Akt. 51).

4.4 Der durch die Vorinstanz beigezogene RAD-Arzt Dr. med. B. _____, Facharzt FMH für allgemeine Medizin, nannte in seinem Schlussbericht vom 16. August 2011 auf Grund der vorliegenden Medizinalakten als Hauptdiagnose:

- eine rheumatoide Arthritis (ICD-10 R 26.8) mit / bei folgenden Therapien respektive Befunden:
 - erektile Dysfunktion (ED) im Jahr 1995,
 - Methotrexat seit Februar 2006,
 - rechtsbetonter Befall vor allem des Metacarpophalangealgelenks (Gelenk zwischen dem Mittelhandknochen und dem proximalen Fingerknochen; MCP) und des proximalen Interphalangealgelenks (PIP) im Juni 2009
 - Arava von Juni bis Dezember 2009, bei fehlendem Ansprechen,

- Anti-TNF-Alpha (Humira) von Januar bis April 2010,
- Simponi (1 Ebetrexat und Aprednisolon 5 mg) seit August 2010,
- Befall des Handgelenks, der rechten Metacarpophalangealgelenks und des linken Sprunggelenks seit Juni 2011,
- ab August 2011 werde eine Umstellung auf Tocilizumab erwogen,

und nannte als Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- einen Status nach der Ruptur der Achillessehne im November 2009 (ICD-10 M19.9),
 - bei operativer Naht
 - und persistierenden Restbeschwerden mit Hinken und fehlendem Zehenstand / -gang rechts seit Juni 2011.

Folgende Nebendiagnosen hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Mehlstauballergie,
- Status nach zweimaliger Magenulcera im Jahr 1988 und Helicobacter pylori (HLO) Eradikation,
- mässige degenerative Veränderungen an der Halswirbelsäule (Rx im Juni 2009).

In der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts hielt er fest, der Versicherte leide seit 1995 an einer rheumatoiden Arthritis. Eine Basistherapie werde seit Februar 2006 durchgeführt. Gelenksdestruktionen seien bislang nicht medizinisch nachgewiesen worden. Seit Januar 2010 werde eine TNF-Alpha-Blocker versucht, welche erstmals infolge Malskompliance des Versicherten gescheitert sei. Mit einer entzündlich aktiven Arthritis seien körperlich belastende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Der Versicherte habe seine aktuelle Tätigkeit im Fahrdienst respektive Wachdienst als *schwer* bezeichnet, offenbar vor allem aus dem Grund, dass diese nachts ausgeübt werde. Dieses Kriterium reiche jedoch für die Qualifizierung als schwere Tätigkeit nicht aus. Gleichwohl sei die nächtliche berufliche Tätigkeit für das Immunsystem des Körpers unvorteilhaft. Der Versicherte habe im Weiteren angegeben, er müsse pro Nacht sieben bis zehn Kilometer gehen, was für einen *Fahrdienst* fraglich sei. Sofern diese An-

gabe aber zutreffe, sei die aktuelle Tätigkeit dem Versicherten lediglich noch zu 50 % zumutbar (teilweise als ganze Schicht, teilweise unter Dispens für Stehstrecken in einem akuten Krankheitschub, bei allgemein vermehrten Aussetzern wegen Krankheitsschüben). Die vom Versicherten angeführte Achillessehnenruptur sei medizinisch nur ungenügend belegt. Offenbar habe sich der Versicherte diesbezüglich im November 2009 einer Operation unterzogen. Nach den vorliegenden Untersuchungsbefunden bestehe aktuell ein Funktionsdefizit mit Hinken und Schwierigkeiten beim Zehenstand rechts. Grundsätzlich könne der Versicherte einer ganztägigen Arbeit nachgehen, welche die nachfolgenden funktionellen Anforderungen erfülle:

- eine mit Sitzen und Stehen wechselbelastende Arbeitsposition,
- kein häufiges Tragen von Gewichten von über 10 Kilogramm,
- keine körperlich schwere Arbeiten,
- keine weiten Strecken zu Fuss in unebenem Gelände,
- keine Umwelteinflüsse wie Feuchtigkeit, Kälte und Hitze,
- keine repetitive kraftvolle Handbewegungen.

Damit sei der Versicherte für eine körperlich leichte Verweisungstätigkeit ohne grosse Belastungen, extreme Witterungsexposition, längere Gehstrecken und repetitive kraftvolle Handbewegungen und Ähnliches grundsätzlich voll arbeitsfähig. Es seien jedoch die zu erwartenden vermehrten, krankheitsbedingten Arbeitsausfälle mit einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 5 % zu berücksichtigen. Für seine aktuelle berufliche Tätigkeit als Wachmann im Fahrdienst sei der Versicherte auf Grund der operierten Achillessehne und dem Rheumabefall des oberen Sprunggelenks ab November 2009 zu 50 % arbeitsunfähig. In der zuvor ausgeübten Tätigkeit als Treuhänder demgegenüber sei der Versicherte ab dem Jahr 1995 lediglich zu 5 % eingeschränkt (IV-Akt 53).

4.5 Im Patientengutachten vom 30. November 2011 bestätigte der Allgemeinmediziner Dr. med. I._____, der Versicherte leide an einer aggressiven Verlaufsform von seropositiver Polyarthrit. Die Beweglichkeit und Tastfunktion in den Mittelhand- und Fingergelenken sei derart eingeschränkt und schmerzhaft, dass längere Schreibarbeiten und die Bedienung einer Computertastatur nicht mehr möglich seien.

Obwohl dieser Bericht erst nach der angefochtenen Verfügung datiert, ist er auf Grund des engen Konnexes zu den zu beurteilenden Beschwerden im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu verwerten (E. 2.2; vgl. nachfolgende E. 5).

4.6 In der im Beschwerdeverfahren eingeholten Stellungnahme vom 23. April 2012 ergänzte RAD-Arzt Dr. med. B._____, die letzten vorliegenden Untersuchungsbefunde vom 24. Juni 2011 hätten zwar eine verminderte Handkraft, aber eine normale Funktion von Hand und Fingern gezeigt. Das sehr kurze Patientengutachten vom 30. November 2011 behaupte eine Schreibunfähigkeit, ohne diese medizinisch zu belegen. Die vorliegenden Befunde würden je nach Aktivitätsschub der Erkrankung variieren und es könne Tage geben, an denen Schreiben nur in geringem Ausmass möglich sei. Diese seien aber bereits mit den vermehrten Krankheitsausfällen berücksichtigt worden.

4.7 Hinsichtlich der mit Schreiben des Beschwerdeführers vom 28. Februar 2013 geltend gemachten neuen Beschwerden wegen Nierensteinen (vgl. Sachverhalt Bst. K) liegen keinerlei medizinische Unterlagen vor. Nachdem diese Beschwerden offenbar erst Anfangs Jahr 2013 und damit geraume Zeit nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. November 2011 erstmals aufgetreten sind, sind sie im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen (E. 2.2).

5.

Der RAD hat in seiner Schlussstellungnahme vom 16. August 2011 die in den vorangehend dargelegten Medizinalakten erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen korrekt wiedergegeben. Die zeitnah vor Erlass der angefochtenen Verfügung ergangene Stellungnahme berücksichtigt ausserdem insbesondere das ärztlichen Gutachten der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle X._____, vom 24. Juni 2011, das auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers beruht und die von diesem beklagten Beschwerden beschrieb. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch den RAD basiert weitgehend auf dem in jenem Gutachten ausführlich beschriebenen Leistungsprofil, welches angesichts der dargelegten Leiden des Beschwerdeführers überzeugt. So berücksichtigt es sowohl die aus rheumatologischer Sicht als auch auf Grund der operierten Achillessehne bestehenden Einschränkungen. Beide ärztliche Gutachten der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle X._____, vom 24. Juni 2011 und vom 3. März 2011 erachteten den Beschwerdeführer, unter Berücksichtigung der erwähnten funk-

tionellen Einschränkungen, hinsichtlich einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit für voll arbeitsfähig. Die vorliegenden Unterlagen zeigen alsdann, dass der Druckschmerz und die Schwellung in den beiden Handgelenken in den einzelnen Untersuchungsergebnissen stark variieren. Das jüngste vorliegende Gutachten der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle X. _____ vom 24. Juni 2011 bezeugte zwar eine eingeschränkte Handkraft, nicht aber eine Schwellung oder ein Druckschmerz in den Fingergelenken. Damit überzeugt die Schlussfolgerung des RAD, wonach Schreibarbeiten grundsätzlich möglich seien, es jedoch Tage geben können, an denen diese krankheitsbedingt nur noch in geringem Ausmass getätigt werden könnten. Hieran ändert das vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichte Patientengutachten vom 30. November 2011 nichts, nachdem dieses keine medizinischen Befunde enthält und der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden darf und soll, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (E. 3.6 Abs. 2).

Die Abgeltung der vermehrten krankheitsbedingten Leistungsausfälle des Beschwerdeführers mit einer (durchschnittlichen) Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 5 % erscheint angesichts der vorliegenden Befunde nachvollziehbar und vertretbar. Insgesamt ist die durch den RAD festgelegte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 95 % in einer körperlich leichten Tätigkeit ohne grosse Belastungen, extreme Witterungsexposition, längere Gehstrecken und repetitive kraftvolle Handbewegungen nicht zu beanstanden.

6.

Basierend auf dem dargelegten Leistungsprofil erklärte der RAD die *bisherige Tätigkeit* des Beschwerdeführers als Treuhänder im Umfang von 95 % zumutbar. Auch die vom Beschwerdeführer aktuell ausgeübte Tätigkeit im Wachdienst / Nachtdienst führte der RAD als *bisherige Tätigkeit* auf, ohne jedoch zu der diesbezüglichen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abschliessend Stellung zu nehmen. Er beschränkte sich auf den Hinweis, sofern die Angabe des Beschwerdeführers, er müsse pro Nacht Strecken von sieben bis zehn Kilometer zurücklegen, zutreffe, wäre dieser für die Tätigkeit im Fahrdienst / Wachdienst nur noch zu 50 % arbeitsfähig. Gleichzeitig stellte er aber klar, dass er das berufliche Erfordernis so langer Fussmärsche bezweifle, nachdem der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben als *Revierfahrer* tätig sei.

7.

Die Vorinstanz verzichtete im Abklärungsverfahren auf eine definitive Klärung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner aktuellen Tätigkeit. Die Abweisung des Rentenbegehrens begründete sie in angefochtenen Verfügung damit, es sei dem Beschwerdeführer die *bisherige Tätigkeit* als Treuhänder immer noch zu 95 %, und damit in einem rentenausschliessenden Umfang zumutbar. Entsprechend hat die Vorinstanz von der Durchführung eines Einkommensvergleichs abgesehen und stattdessen unter Berücksichtigung der früheren, in der Schweiz ausgeübten Tätigkeit als Treuhänder einen Prozentvergleich (vgl. bspw. Entscheid I 816/05 des EVG vom 7. Juni 2006, E. 4.3 mit Hinweisen) vorgenommen. In der Invaliditätsbemessung vom 12. September 2011 rechtfertigte sie dieses Vorgehen damit, dass der Beschwerdeführer vor dem Eintritt seines Gesundheitsschadens von November 2011 während einer langen Zeit (1995 bis 2006) in der Schweiz als selbständiger Treuhänder tätig gewesen sei. Diese Tätigkeit sei deshalb in seinem beruflichen Lebenslauf am repräsentativsten (IV-Akt. 54).

7.1 Der Invaliditätsgrad eines vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens erwerbstätigen Versicherten wird ermittelt durch einen Vergleich des Einkommens, das dieser trotz seines Gesundheitsschadens durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, mit dem Einkommen, das er im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich erzielt hätte (Valideneinkommen, vgl. E. 3.2.2). Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen).

7.2 Vorliegend hat der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben zuletzt im Wachdienst respektive Nachtdienst beim ÖWD, Österreichischen Wachdienst in Graz, gearbeitet. Er hat diese Tätigkeit offenbar am 1. Juni 2009 aufgenommen und bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens von November 2009 während 5 Monaten ausgeübt. Damit handelt es sich bei dieser beruflichen Tätigkeit mit Sicherheit nicht um die repräsentativste Tätigkeit des Beschwerdeführers in dessen beruflichem Lebenslauf. Dies führt indessen nicht ohne Weiteres zum Schluss, dass als Grundlage für das Valideneinkommen auf die frühere (und repräsentativere) selbständi-

ge Tätigkeit des Beschwerdeführers als Treuhänder abzustellen ist. Vielmehr ist zu prüfen, welcher Tätigkeit der Beschwerdeführer heute ohne Gesundheitsschaden nachgehen würde. Diesbezüglich erklärte der Beschwerdeführer bereits im vorinstanzlichen Verfahren, er könne in Österreich nicht als Treuhänder arbeiten, da seine in der Schweiz erworbene Ausbildung dort nicht anerkannt werde (IV-Akt. 61). Auf Grund dieses Umstands sowie der im individuellen Konto verzeichneten, eher geringeren jährlichen Einnahmen aus seiner früheren selbständigen beruflichen Tätigkeit ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer mit dem Wechsel seines beruflichen Tätigkeitsfeldes eine längerfristige berufliche Neuorientierung bezweckte. Mangels entsprechender Anhaltspunkte in den vorinstanzlichen Akten erscheint es als unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer im Februar 2011 (Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) ohne Gesundheitsschaden wieder zu seiner früheren, selbständigen beruflichen Tätigkeit zurückgekehrt wäre.

8.

Nach dem Gesagten ist für die Invaliditätsbemessung respektive die Festlegung des Valideneinkommens des Beschwerdeführers auf dessen aktuelle Tätigkeit im Wachdienst / Nachtdienst abzustellen. Damit ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrads des Beschwerdeführers vorerst dessen Arbeitsfähigkeit in dieser *bisherigen Tätigkeit* zu bestimmen und anschliessend, sofern der Beschwerdeführer diesbezüglich nicht ohnehin als voll arbeitsfähig einzustufen ist, einen Einkommensvergleich, wie unter E. 7.1 dargestellt, durchzuführen.

8.1 Zur aktuellen Tätigkeit des Beschwerdeführers liegen in den vorinstanzlichen Akten nur wenige Informationen vor. In der IV-Anmeldung vom 6. August 2010 erklärte der Beschwerdeführer, er arbeite bei einer Sicherheitsfirma als Revierfahrer im Wachdienst und könne diese Tätigkeiten nur unter starken Schmerzen ausüben (IV-Akt. 1). Gemäss dem Fragebogen für den Versicherten vom 13. Januar 2011 sei er seit dem 1. Juni 2009 im Wachdienst / Nachtdienst beim ÖWD, Österreichischen Wachdienst in Graz, tätig. Er arbeite nach Dienstplan rund 180 bis 210 Stunden im Monat, wobei er durchschnittlich EUR 1'250.– verdiene (IV-Akt. 13). Mit Schreiben vom 13. Januar 2011 informierte er die Vorinstanz, er habe den Fragebogen für Arbeitgeber selber ausgefüllt, da ihm sein Arbeitgeber die Arbeitsstelle kündigen würde, sollte er von seinem Rentengesuch in der Schweiz erfahren (IV-Akt. 14). In diesem Fragebogen für Arbeitgeber gab er an, auf Grund einer Kürzung der Arbeitszeit erhalte er nunmehr 50 % des bisherigen Lohnes. Wegen der im November 2009 ge-

rissenen Achillessehne sei er überdies während 6 Wochen arbeitsunfähig gewesen (IV-Akt. 12). Eine konkrete Beschreibung des aktuellen Arbeitsalltags des Beschwerdeführers fehlt in den vorinstanzlichen Akten.

8.2 In seiner Stellungnahme vom 22. Februar 2011 wies der RAD zu Recht darauf hin, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hinsichtlich der Tätigkeit im Fahrdienst / Wachdienst detailliertere Angaben erforderlich seien. Namentlich sei abzuklären, ob es sich hierbei um reine Fahr- und Überwachungsaufgaben handle oder ob die Tätigkeit zusätzliche Anforderungen, zum Beispiel die Bewältigung von Lasten u.ä. erfordere (IV-Akt. 30). Trotz dieses Hinweises des RAD nahm die Vorinstanz keine weiteren Abklärungen hinsichtlich den einzelnen beruflichen Aufgaben des Beschwerdeführers sowie den damit verbundenen körperlichen Anforderungen vor. Nachdem vorliegend, wie in der vorangehenden Erwägung 7.2 aufgezeigt, als massgebende *bisherige Tätigkeit* sowie als Bemessungsgrundlage für das Valideneinkommen nicht auf die zu einem früheren Zeitpunkt ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers als selbständiger Treuhänder abzustellen ist, hätte die Vorinstanz dessen konkreten, beruflichen Aufgaben in seiner aktuellen Tätigkeit sowie die damit einhergehenden körperlichen Belastungen detailliert abklären müssen. Gleichfalls wären offizielle Angaben zu dem durch den Beschwerdeführer vor dem Eintritt seines Gesundheitsschadens zuletzt erzielten Lohnes zur konkreten Ermittlung des Valideneinkommens unerlässlich. Insgesamt erlauben die vorliegenden Unterlagen weder eine hinreichende Bestimmung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner aktuellen sowie vor dem Eintritt seines Gesundheitsschadens zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit noch des massgebenden Valideneinkommens.

8.3 Die Behauptung des Beschwerdeführers, er würde durch das Einholen von Auskünften bei seinem Arbeitgeber die Arbeitsstelle verlieren (E. 7.2), rechtfertigt es nicht, in casu von einer genauen Klärung der Arbeitsfähigkeit in der aktuell ausgeübten Tätigkeit sowie des vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens zuletzt erzielten Lohnes des Beschwerdeführers abzusehen. Die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit in der aktuellen beruflichen Tätigkeit setzt namentlich nachvollziehbare, vollständige und widerspruchsfreie Angaben zu den einzelnen beruflichen Aufgaben und den durch diese gestellten körperlichen Anforderungen voraus. Verweigert der Beschwerdeführer die Einholung dieser Auskünfte bei seinem Arbeitgeber, so obliegt es ihm, der Vorinstanz alternative Informationsquellen (wie zum Beispiel eine Dienstbeschreibung durch Mitarbeiter und Lohnabrechnungen / Steuerunterlagen) zugänglich zu machen.

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auf die im Sozialversicherungsrecht geltende Auskunftspflicht und Mitwirkungspflicht der Versicherten im Abklärungsverfahren durch die Vorinstanz. So hat die versicherte Person gemäss Art. 28 Abs. 2 ATSG alle Auskünfte, die zur Abklärung des Anspruches und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind, unentgeltlich zu erteilen und sich gemäss Art. 43 Abs. 2 ATSG allfälligen für die Beurteilung notwendigen ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen. Die erwähnte Auskunftspflicht umfasst auch die Herausgabe der die entsprechenden Auskünfte belegenden Unterlagen (URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, N. 1153). Bei Unterlassung der Auskunftspflicht oder Mitwirkungspflicht kann der Versicherungsträger gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen kann, wobei er die versicherte Person vorher schriftlich zu mahnen und auf die Rechtsfolgen hinzuweisen hat.

9.

Zusammenfassend stellt das Bundesverwaltungsgericht fest, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt hat (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die Beschwerde ist daher gutzuheissen.

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 fehlen in den vorinstanzlichen Akten für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ein detaillierter und widerspruchsfreier Stellen- und Aufgabenbeschrieb bezüglich seiner aktuellen beruflichen Tätigkeit sowie Angaben zu den durch diese gestell-

ten körperlichen Anforderungen. Ebenfalls liegen keine offizielle Angaben zu dem vor dem Eintritt seines Gesundheitsschadens durch den Beschwerdeführer zuletzt erzielten Einkommen (Validenlohn) vor. Eine Rückweisung an die Vorinstanz erscheint daher gerechtfertigt – dies auch unter dem Gesichtspunkt, dass dem Beschwerdeführer der doppelte Instanzenzug gewahrt bleibt (vgl. BGE 137 V 210, E. 3.4). Die angefochtene Verfügung vom 16. November 2011 ist daher aufzuheben und die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese beim aktuellen Arbeitgeber des Beschwerdeführers oder einer anderen, geeigneten Auskunftsstelle (vgl. E. 6.3) Angaben zu den einzelnen konkreten Aufgaben des Beschwerdeführers in seiner aktuellen beruflichen Tätigkeit sowie den damit einhergehenden körperlichen Belastungen einhole und das durch den Beschwerdeführer vor dem Eintritt seines Gesundheitsschadens zuletzt erzielte Einkommen (Validenlohn) durch eine Rückfrage bei ebendiesem respektive mittels Einholung geeigneter amtlicher Unterlagen verifiziere.

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), sodass der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.– dem Beschwerdeführer auf ein von ihm anzugebendes Konto zurückzuerstatten ist.

10.2 Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese wird unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands der Rechtsvertreterin, welche erst während dem laufenden Beschwerdeverfahren (ab der Replik) beigezogen wurde, auf Fr. 1'200.– (inkl. Auslagen) festgesetzt und der Vorinstanz auferlegt. Nicht zu entschädigen ist die Mehrwertsteuer (Art. 1 Abs. 2 i.V.m. Art. 8 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009; MWSTG SR 641.20).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen, die angefochtene Verfügung vom 16. November 2011 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Die Vorinstanz hat den Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren mit Fr. 1'200.– zu entschädigen, zahlbar nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Hans Urech

Marion Sutter

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 nach Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) erfüllt 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: 10. Dezember 2013