



---

Abteilung III  
C-1307/2013

## **Urteil vom 26. Mai 2015**

---

Besetzung

Richterin Ruth Beutler (Vorsitz),  
Richterin Franziska Schneider, Richter Andreas Trommer,  
Gerichtsschreiber Kilian Meyer.

---

Parteien

**X.** \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente, Verfügung IVSTA vom 21. Februar 2013.

**Sachverhalt:****A.**

Der in Frankreich wohnhafte, verheiratete Beschwerdeführer (geb. 1953, Schweizer Bürger) meldete sich am 9. April 2010 (Eingang der Anmeldung am 12. April 2010) bei der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Er leide an einer Lungenerkrankung und an Tagesmüdigkeit. In den letzten drei Jahren habe er mit einem Pensum von 40% bis 60% als Taxifahrer gearbeitet. Seit Ende 2009 habe sich sein Gesundheitszustand verschlechtert. Seit dem 25. März 2010 sei er zu 100% arbeitsunfähig (vgl. Akten der IV-Stelle Basel-Stadt [IV act.] 1).

**B.**

Die IV-Stelle Basel-Stadt (nf.: kantonale IV-Stelle) holte diverse Unterlagen und Berichte ein (vgl. IV act. 3 ff.) und erteilte dem Ärztlichen Begutachtungsinstitut ABI den Auftrag für eine interdisziplinäre Abklärung (vgl. IV act. 30). Mit Gutachten vom 21. Juni 2012 wurden insbesondere folgende Diagnosen gestellt: obstruktives Schlafapnoesyndrom; chronische obstruktive Lungenerkrankung; deutlich verminderte Sehkraft rechts. Die Gutachter kamen zum Schluss, in der angestammten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen eine vollumfängliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Das Zumutbarkeitsprofil der Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht grundsätzlich verändert werden. Der Beschwerdeführer scheine auf die Taxifahrtätigkeit fixiert. Allenfalls könne eine Berufsberatung eine Klärung bringen. Aus medizinisch-theoretischer Sicht seien die Grundlagen für die Rentenprüfung vorhanden (vgl. IV act. 38).

**C.**

Mit Schreiben vom 11. Juli 2012 ersuchte die kantonale IV-Stelle den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) um eine Stellungnahme zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit. Der RAD würdigte das Gutachten des ABI mit Stellungnahme vom 8. August 2012 als umfassend, nachvollziehbar medizinisch begründet und widerspruchsfrei (vgl. IV act. 39).

**D.**

Am 8. Oktober 2012 erliess die kantonale IV-Stelle einen Vorbescheid, in dem ein Invaliditätsgrad von 0 % festgestellt und der Anspruch auf eine Rente abgewiesen wurde (vgl. IV act. 40). Mit Schreiben vom 15. Oktober 2012 erhob der Beschwerdeführer diverse Einwände. Er brachte namentlich vor, es sei unwahrscheinlich, im Alter von 60 Jahren eine andere Arbeit

zu finden. Sein Problem sei die Schlafapnoe, und wegen dieser sei er weiterhin in Behandlung. Es sei einfach zu schreiben, dass ihm leichte Tätigkeiten zu 100% zumutbar seien. Alle Berufe seien mit einem Unfallrisiko verbunden. Er beantrage auch Eingliederungsmassnahmen. Der Beschwerdeführer reichte sodann weitere Arztzeugnisse ein, und es wurde ihm Akteneinsicht gewährt (vgl. IV act. 41 ff.). Der RAD führte mit Schreiben vom 28. November 2012 zuhanden der um Bericht ersuchenden IV-Stelle aus, die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit könne weiterhin nachvollzogen und übernommen werden. Berufliche Massnahmen könnten geprüft werden. Grundsätzlich wären diese dem Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch zumutbar (vgl. IV act. 45).

#### **E.**

Mit Verfügung vom 21. Februar 2013 wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren ab (vgl. IV act. 48). Zur Begründung wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei seit März 2010 in unterschiedlichem Ausmass arbeits- und erwerbsunfähig. Die bisherige Tätigkeit als Taxifahrer könne er nicht mehr ausüben. Andere, leichte Tätigkeiten seien ihm hingegen zumutbar, dies in einem Pensum von 80% (März bis November 2011) bzw. 100% ab Dezember 2011. Das Einkommen ohne Behinderungen betrage Fr. 11'036.– pro Jahr, das Einkommen mit Behinderung Fr. 49'622.– (März bis November 2011) bzw. Fr. 62'028.– (ab Dezember 2011). Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 0%, womit kein Rentenanspruch bestehe. Es stehe ihm ein relativ breiter Fächer verschiedenster Hilfsarbeitertätigkeiten offen. Um ihn bei der Arbeitssuche zu unterstützen, werde man einen Auftrag an die Arbeitsvermittlung erteilen.

#### **F.**

Der Beschwerdeführer erhob mit Rechtsmitteleingabe vom 11. März 2013 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragt sinngemäss die Ausrichtung einer IV-Rente. Er sei krankgeschrieben und könne nicht arbeiten. Wegen der Schlafapnoe werde er weiter in Behandlung sein. Er werde alles unternehmen, dass er in den Arbeitsmarkt integriert werde. Die Frage sei aber, ob er mit einer unbehandelten Schlafapnoe arbeiten könne, bzw. ob es von einem Arbeitgeber toleriert würde, wenn er bei der Arbeit einschlafe. Der Lungenarzt, der das Gutachten verfasst habe, habe darauf hingewiesen, dass man dieses Problem weiterverfolgen solle.

#### **G.**

Die kantonale IV-Stelle lud den Beschwerdeführer mit Schreiben vom

17. Mai 2013 zu einem Gespräch zwecks Beurteilung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten ein (vgl. IV act. 49). Mit Schreiben vom 29. Mai 2013 antwortete der Beschwerdeführer, er sei vollumfänglich arbeitsunfähig. Wenn das Thema Schlafapnoe erledigt sei und das Gericht entschieden habe, sei er bereit für ein Gespräch (vgl. IV act. 50). Den Termin vom 7. Juni 2013 nahm er in der Folge nicht wahr.

#### **H.**

Die Vorinstanz beantragt mit Vernehmlassung vom 13. Juni 2013 – unter Verweis auf die Stellungnahme der kantonalen IV-Stelle vom 10. Juni 2013 – die Abweisung der Beschwerde. Die Beurteilung des pneumologischen Gutachters beziehe sich auf den unbehandelten Zustand des Schlafapnoe-Syndroms. Warum dieses eine Hilfstätigkeit verunmöglichen solle, sei nicht ersichtlich. Es sei dem Beschwerdeführer zumutbar, die Einschlafneigung zu überwinden und eine leidensangepasste Hilfstätigkeit zu verrichten, zumal er schon seit 1998 über Tagesmüdigkeit klage. Auch die Beurteilungen des psychiatrischen Gutachters und der ophthalmologischen Gutachterin seien plausibel. Es sei daher schlüssig, wenn das ABI in seiner Gesamtbeurteilung eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bescheinigt habe. Der Beschwerdeführer hätte seine Tätigkeit als Taxifahrer weiterhin ausgeübt. Deshalb sei dem Valideneinkommen zu Recht das Durchschnittseinkommen zugrunde gelegt worden, das er als Taxifahrer erzielt habe. Auch wenn er bereits 60 Jahre alt sei, sei es ihm zuzumuten, die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit umzusetzen. Das von ihm erzielte niedrige Jahreseinkommen sei nicht zu parallelisieren. Gemäss eigenen Angaben sei er ein «eher träger Typ» und habe sich freiwillig mit einem tiefen Einkommen zufrieden gegeben.

#### **I.**

Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 15. Juli 2013 fest, es treffe nicht zu, dass er seit dem Jahr 2001 an einer Lungenkrankheit und an Schlafapnoe leide. Die Lungenkrankheit sei im Dezember 2008 diagnostiziert worden. Die schlechte Schlafqualität und Tagesmüdigkeit bestünden nicht seit 1998, sondern seit 2003. Das Gutachten sei falsch. Die Schlafapnoe sei erst im Januar 2012 diagnostiziert worden, ebenso das Augenleiden. Wenn man schon am Morgen müde sei, sich nicht konzentrieren könne, könne man keinen Beruf ausüben. Es sei eine Frechheit zu schreiben, dass er «seine Einschlafneigung überwinden» solle. Wer Kontrollarbeiten mache, müsse auch fit und konzentriert sein. Seine Frau und er lebten mit dem Existenzminimum. Er sei kein «träger Typ», es sei für ihn sehr schwierig gewesen, das Taxifahren aufzugeben. Ohne diese Beschwerden wäre er

heute im Taxigewerbe tätig und das Einkommen wäre sicher anders. Er habe wenig verdient, da er wegen der ab 2003 zunehmenden Tagesmüdigkeit nicht mehr 100% habe arbeiten können.

**J.**

Mit Duplik vom 22. August 2013 hält die Vorinstanz – unter Verweis auf die Stellungnahme der kantonalen IV-Stelle vom 19. August 2013 – an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Begründend wurde ausgeführt, es sei nicht entscheidend, wann erstmals eine Tagesmüdigkeit aufgetreten sei. In einem Arztbericht aus dem Jahr 2003 werde jedoch erwähnt, dass der Beschwerdeführer über eine seit fünf Jahren bestehende schlechte Schlafqualität geklagt habe. Für die Berechnung des Rentenanspruchs sei nicht die Arbeitsunfähigkeit als Taxifahrer massgebend, wenn für andere Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit bestehe. Der Beschwerdeführer sei freiwillig das Risiko eingegangen, als Taxifahrer ein unterdurchschnittliches Einkommen zu erzielen. Gemäss seinen beruflichen Unterlagen sei es ihm wichtig, der eigene Chef zu sein. Im Jahr 1990 habe er in unselbständiger Tätigkeit ein Einkommen von Fr. 43'672.– erzielt. Es wäre ihm also möglich gewesen, ein durchschnittliches Einkommen zu erzielen. Weil für die Zeit vor 2008 keine medizinische Beeinträchtigung ausgewiesen gewesen sei, habe für die Bemessung des Valideneinkommens auf die Einkünfte aus den Jahren 2005 bis 2008 abgestellt werden können. Dass zusätzlich das Jahr 2009 berücksichtigt worden sei, habe sich zugunsten des Beschwerdeführers ausgewirkt. Demnach sei die Invalidität korrekt bemessen worden.

**K.**

Der Beschwerdeführer teilte mit Schreiben vom 18. September 2013 mit, die Schlafapnoe habe im Jahr 2003 schleichend begonnen und sei im Jahr 2012 diagnostiziert worden. Wenn er leichte Arbeiten ausgeführt hätte, hätte er die gleichen gesundheitlichen Probleme erhalten. Eventuell könne er bald eine Magenverkleinerungs-Operation machen. Bis alles vorbei sei, bleibe er zu 100% krankgeschrieben.

**L.**

Der Beschwerdeführer teilte mit Schreiben vom 13. März 2014 mit, er habe sich einer Magenverkleinerungsoperation unterzogen und sei weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. Mit Eingabe vom 3. Juli 2014 teilte er mit, er sei per Dezember 2014 für einen Schlafapnoetest angemeldet, und stellte sinngemäss den Antrag, das Beschwerdeverfahren sei bis zum Vorliegen des

ärztlichen Berichts zur Schlafapnoe im Januar 2015 zu sistieren. Das Gericht wies das Sistierungsgesuch mit Zwischenverfügung vom 22. August 2014 ab und führte aus, das Schlafapnoesyndrom und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien bereits im Gutachten festgehalten worden. Eine etwaige Verschlechterung des Gesundheitszustands könne nicht Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens sein.

#### **M.**

Der Beschwerdeführer legte mit Schreiben vom 3. September 2014 dar, es sei falsch von den IV-Ärzten, ihn arbeitsfähig zu schreiben. Er sei unfallgefährdet. Wenn er sich um eine Stelle bewerben und seine Krankheit verschweigen würde, erhielte er Probleme und auch keine Anstellung. Weil sich das Problem mit den Augen erledigt habe, könnte er wieder als Taxifahrer arbeiten, das sei aber derzeit noch nicht möglich, weil er sich noch wegen der Schlafapnoe in Behandlung befinde.

#### **N.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich und rechtserheblich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

#### **1.**

Verfügungen der IVSTA unterliegen der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht (Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]; Art. 31 ff. VGG). Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat zur Anfechtung legitimiert (Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Er stellt sinngemäss ein Begehren auf Ausrichtung einer Invalidenrente. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 52 VwVG).

#### **2.**

**2.1** Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG). Es ist nicht an die Begründung der Begehren gebunden und kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Art. 62 Abs. 4 VwVG).

**2.2** Das vorliegende Verfahren richtet sich subsidiär nach dem VwVG, soweit nicht das VGG etwas anderes bestimmt oder Bestimmungen des IVG bzw. des ATSG anwendbar sind (vgl. Art. 37 VGG; Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG; Art. 1 Abs. 1 IVG). In formell-rechtlicher Hinsicht finden grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (vgl. BGE 130 V 1 E. 3.2).

**2.3** Abzustellen ist auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 21. Februar 2013) eingetretenen Sachverhalt (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügung sein. Die vom Beschwerdeführer im Laufe des Verfahrens eingereichten neuen Arztberichte sind deshalb lediglich insoweit zu berücksichtigen, als sie Rückschlüsse auf seinen Gesundheitszustand bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung erlauben (vgl. bereits Zwischenverfügung vom 22. August 2014).

**2.4** In materieller Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Es finden daher jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 21. Februar 2013 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659). Anwendbar sind auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt ausser Kraft getreten waren, aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Für die Bestimmung der anwendbaren rechtlichen Grundlagen ist dabei grundsätzlich auf den Eintritt des Versicherungsfalles abzustellen, weshalb das IVG und die IVV (SR 831.201) in der jeweiligen Fassung Anwendung finden (vgl. Urteil des BVGer C-4/2013 vom 17. Juli 2014 E. 3.2 m.H.).

### **3.**

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Bürger mit Wohnsitz in Frankreich und war bis März 2010 als selbständiger Taxihalter im Kanton Basel-Stadt tätig. Sein Rentenanspruch ist auch nach Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens (FZA, SR 0.142.112.681) im Ergebnis ausschliesslich nach schweizerischem Recht zu beurteilen (vgl. Art. 80a IVG sowie Urteil des BVGer B-3253/2012 vom 4. Juni 2014 E. 2.4 m.H.). Die kantonale IV-Stelle war zur Prüfung der Anmeldung und die Vorinstanz zum Erlass der Verfügung zuständig (Art. 40 Abs. 2 IVV). Nachdem der Beschwerdeführer sinn-

gemäss die Ausrichtung einer Rente beantragt und keine Anträge betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen stellt (vgl. Sachverhalt Bst. F und G), ist Streitgegenstand einzig die Frage, ob der Rentenanspruch zu Recht verneint wurde.

#### 4.

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. E. 5.1 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während mindesten drei Jahren AHV/IV-Beiträge geleistet hat (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG). Die letztgenannte Voraussetzung ist vorliegend unbestrittenermassen erfüllt (vgl. IV act. 14).

#### 5.

**5.1** Invalidität ist die *voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit* (Art. 8 Abs. 1 ATSG); sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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).

**5.2** Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

**5.3** Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Viertelsrenten werden grundsätzlich nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Eine Ausnahme gilt für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Union, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40 Prozent eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union Wohnsitz haben (vgl. Urteil B-3253/2012 E. 4.2.2; BGE 130 V 253 E. 2.3 m.H.).

## **6.**

**6.1** Die Vorinstanz beurteilte die gesundheitlichen Einschränkungen und die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers primär gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten vom 21. Juni 2012 (vgl. Sachverhalt Bst. B; IV act. 38) und die Berichte des RAD (vgl. IV act. 39 u. 45) und geht in der Folge von einem Invaliditätsgrad von 0% aus. Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, das Gutachten sei nicht schlüssig, weil er keinerlei Arbeit ausüben könne.

**6.2** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung bzw. das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der Ärzte ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Weiter sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistungen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 m.H.). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurde, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 sowie BGE 125 V 351 E. 3 je m.H.).

**6.3** Das polydisziplinäre Gutachten vom 21. Juni 2012 (IV act. 38) gründet auf dem vorbestehenden IV-Dossier, einer allgemein-internistischen, einer psychiatrischen, einer ophthalmologischen und einer pneumologischen Untersuchung sowie auf einem interdisziplinären Konsensus.

**6.3.1** Die allgemein-internistische Fachärztin stellte in der medizinischen Anamnese fest, es bestehe eine chronische obstruktive Lungenkrankheit (COPD), ein Schlafapnoesyndrom sowie eine arterielle Hypertonie. Der Allgemeinzustand sei unauffällig, hingegen bestehe ein adipöser Ernährungszustand (112 kg, BMI 36; vgl. IV act. 38 S. 6-8).

**6.3.2** Der psychiatrische Teilgutachter nennt als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Anpassungsstörung bei längerer depressiver Reaktion. Der Verlust des Arbeitsplatzes, die fehlende Tagesstruktur und die ungewisse berufliche Zukunft hätten zu depressiven Verstimmungen geführt, die sich aber vollständig zurückgebildet hätten. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit von Februar bis November 2011 geringgradig (20%) beeinträchtigt gewesen. Seither bestehe eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Es seien weder medizinische noch berufliche Massnahmen notwendig (vgl. IV act. 38 S. 8-11).

**6.3.3** Der pneumologische Gutachter diagnostizierte insbesondere ein mittelschweres, obstruktives Schlafapnoesyndrom und eine chronische obstruktive Lungenkrankheit. Zum jetzigen Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer aufgrund des nicht behandelten Schlafapnoesyndroms als Taxifahrer zu 100% arbeitsunfähig. Die Wiederaufnahme dieser Arbeit könne erst nach gut eingestellter Therapie erfolgen. Vorerst dürfe er keine selbst- und fremdgefährdenden Arbeiten an Maschinen und Fahrzeugen ausführen. Aufgrund der lungenfunktionellen und pulsoxymetrischen Befunde sei der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der beschriebenen Einschränkungen für leichte körperliche Arbeiten ohne Kälte-, Nässe- und Staubexposition zu 100% arbeitsfähig (vgl. IV act. 38 S. 11-15).

**6.3.4** Die ophthalmologische Gutachterin diagnostizierte einen Keratokonus mit einer Vorwölbung und einer peripheren Ausdünnung der Hornhaut am rechten Auge. Dieser habe zu einer erheblichen Herabsetzung der Sehschärfe am rechten Auge geführt. Aufgrund einer Aussenschielstellung verfüge er über keine Stereofunktion. Für den Beruf als Taxichauffeur bestehe eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. Für andere Berufe, für die keine gute beidäugige Sehschärfe erforderlich sei, bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Arbeitsplätze, die mit einem erhöhten Unfallrisiko verbunden seien (z.B. Arbeiten auf Gerüsten oder an schnell drehenden Maschinen), seien nicht geeignet (vgl. IV act. 38 S. 15-17).

**6.3.5** Im interdisziplinären Konsensus stellten die Fachärzte fest, den geklagten Beschwerden entsprechend stehe die Evaluation aus somatisch-

pneumologischer Sicht im Vordergrund. Feststellen liessen sich eine chronisch obstruktive Lungenkrankheit sowie das nicht behandelte Schlafapnoesyndrom. Eine erhöhte Ermüdbarkeit und Tagesschläfrigkeit seien dadurch erklärt. Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten sodann der Keratokonus im rechten Auge sowie die Aussenschielstellung. Zusammenfassend bestehe eine Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere, mittelschwere und inhalativ und bzgl. Selbst- und Fremdgefährdung nicht adaptierte Tätigkeiten. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen eine vollumfängliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die Tätigkeit als Taxichauffeur sei bleibend ungeeignet. Die aktuelle Einschätzung könne seit März 2010 angenommen werden und sei mit Sicherheit ab Januar 2012 zu bestätigen. Vorübergehend habe auch in leichten und adaptierten Tätigkeiten eine 20%-ige Leistungseinbusse bestanden (Februar bis November 2011). Betreffend medizinische Massnahmen stehe die Behandlung des Schlafapnoesyndroms im Vordergrund. Dadurch verbessere sich das Zumutbarkeitsprofil hinsichtlich gefährdender Tätigkeiten aus pneumologischer Sicht, welches jedoch ophthalmologisch aufrechterhalten werde. Diesbezüglich könne eine Keratoplastik durchgeführt werden, jedoch sei keine relevante Veränderung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Betreffend berufliche Massnahmen sei die Motivation unklar. Der Explorand scheine auf die Taxifahrttätigkeit fixiert. Zudem seien die beruflichen Qualifikationen und das Alter nicht so, dass ihm ein beruflicher Wiedereinstieg leicht fallen könnte. Es sei denkbar, dass eine Berufsberatung eine gewisse Klärung bringen könnte. Das Zumutbarkeitsprofil der Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht grundsätzlich verändert werden. Die Grundlagen seien da, um die Rentenprüfung durchzuführen (vgl. IV act. 38 S. 17-21).

**6.4** Der RAD würdigte das polydisziplinäre Gutachten mit Stellungnahme vom 8. August 2012 als gut strukturiert und umfassend. Die Gutachter hätten alle wesentlichen Unterlagen zur Kenntnis genommen. Zwei Arztberichte seien nicht gelistet worden; diese enthielten indes keine wesentlichen, neuen Aspekte. Die Schlussfolgerungen seien nachvollziehbar medizinisch begründet und widerspruchsfrei (vgl. IV act. 39). Mit Stellungnahme vom 28. November 2012 führte der RAD aus, es könnten berufliche Massnahmen geprüft werden. Grundsätzlich wären diese dem Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch zumutbar (vgl. IV act. 45).

**6.5** In casu wurde aufgrund des Zusammentreffens verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen richtigerweise eine interdisziplinäre Untersuchung durchgeführt (vgl. Urteil des BVGer C-269/2014 vom 13. Januar

2015 E. 11). Der Beschwerdeführer bringt vor, er könne aufgrund der un-  
behandelten Schlafapnoe und der Tagesmüdigkeit keinerlei Tätigkeit aus-  
üben. Die Vorinstanz verweist indes zu Recht darauf, dass die Gutachter  
bei ihrer Einschätzung, der Beschwerdeführer sei für körperlich leichte,  
adaptierte Tätigkeiten vollumfänglich arbeitsfähig, das Vorliegen einer un-  
behandelten Schlafapnoe bereits berücksichtigten. Sie hielten überdies  
fest, das Zumutbarkeitsprofil könne hinsichtlich gefährdender Tätigkeiten  
bei etablierter Behandlung des Schlafapnoesyndroms verbessert werden,  
werde jedoch diesbezüglich aufgrund des Augenleidens aufrechterhalten.  
Der Befund des pneumologischen Gutachters, wonach der Beschwerde-  
führer aufgrund der lungenfunktionellen und pulsoxymetrischen Befunde  
für leichte, nicht selbst- und fremdgefährdende körperliche Arbeiten ohne  
Kälte-, Nässe- und Staubexposition 100% arbeitsfähig ist (vgl. IV act. 38  
S. 13 f.), beruht auf einer persönlichen Untersuchung des Facharztes und  
berücksichtigt sowohl die geklagten Beschwerden wie auch die Vorakten  
in angemessener Weise. In Übereinstimmung mit dem Gutachten geht aus  
den Vorakten klar hervor, dass für die Tätigkeit als Taxifahrer eine vollum-  
fängliche Arbeitsunfähigkeit besteht (vgl. etwa IV act. 15 und 23); dies ist  
auch nicht umstritten. Betreffend leichte, leidensadaptierte Tätigkeiten be-  
inhalten die Vorakten keine ärztlichen Befunde, welche die Behauptung  
des Beschwerdeführers, er könne keinerlei Tätigkeit ausüben, stützen wür-  
den. Dass im Gutachten zwei Berichte eines Augenarztes nicht gelistet  
wurden (vgl. IV act. 23 S. 2; 25 S. 2; 38 S. 3 ff.), ist dem Beweiswert des  
Gutachtens nicht abträglich, weil die genannten Arztberichte keine wesent-  
lichen neuen medizinischen Aspekte beinhalten. Die Begutachtungen er-  
folgten ausschliesslich von Ärzten mit den erforderlichen Spezialarzttiteln.  
Sodann erscheinen die einzelnen fachärztlichen Gutachten in sich und un-  
tereinander widerspruchsfrei und flossen in einen nachvollziehbaren inter-  
disziplinären Konsensus ein. Auch aus den übrigen ärztlichen Berichten  
ergeben sich keine unerklärbaren Widersprüche mit dem Gutachten. Eine  
erhebliche Divergenz besteht einzig zur Einschätzung der Arbeitsunfähig-  
keit in psychiatrischer Hinsicht im Zeitraum Februar bis November 2011  
durch den behandelnden Psychiater (100%; vgl. IV act. 27). Der psychiat-  
rische Teilgutachter geht von depressiven Verstimmungen aus, die ledig-  
lich zu einer vorübergehenden 20%-igen Leistungseinbusse geführt und  
sich zwischenzeitlich vollständig zurückgebildet hätten (vgl. IV act. 38 S. 8-  
11 und S. 21). Das Vorliegen einer abweichenden Einschätzung des be-  
handelnden Psychiaters mindert die Beweiskraft des vorliegenden Gutach-  
tens nicht. Die Expertise des psychiatrischen Teilgutachters leuchtet in der  
Beurteilung der medizinischen Situation ein und die von ihm gezogenen  
Schlussfolgerungen erscheinen begründet. Zu berücksichtigen ist sodann,

dass behandelnde Ärzte mitunter in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen und dass die ärztliche Beurteilung unausweichlich Ermessenszüge trägt (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3; BGE 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des BGer 9C\_761/2013 vom 16. Dezember 2013 E. 3.3.1). Im Übrigen sieht sich der Beschwerdeführer selber einzig durch die somatischen Beschwerden eingeschränkt und bestreitet, im Zeitraum Februar bis November 2011 an psychischen Problemen gelitten zu haben (vgl. Replik vom 15. Juli 2013 S. 3). Mit Bezug auf die vom Beschwerdeführer im Laufe des Beschwerdeverfahrens eingereichten weiteren Arztberichte ist festzuhalten, dass diese entweder an der Aussagekraft des polydisziplinären Gutachtens nichts zu ändern vermögen (vgl. dazu sogleich E. 6.6) oder aber keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung erlauben und daher nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sein können (vgl. E. 2.3; E. 9).

**6.6** Mit Bezug auf die weiteren Einwendungen des Beschwerdeführers ist festzuhalten, dass vorliegend nicht von Bedeutung ist, ob die Tagesmüdigkeit erstmals bereits im Jahr 1998 (vgl. IV act. 38 S. 14) oder – wie der Beschwerdeführer darlegt – erst im Jahr 2003 aufgetreten ist. Die Vorinstanz verweist jedoch zu Recht darauf, dass sich die Feststellung des pneumologischen Gutachters auf einen Bericht des behandelnden Facharztes aus dem Jahr 2003 stützt (vgl. IV act. 15 S. 19). Im Übrigen gab der Beschwerdeführer in der Untersuchung vom 24. Januar 2012 gegenüber dem pneumologischen Gutachter selbst an, dass seit etwa 1998 eine zunehmende Müdigkeit aufgetreten sei (vgl. IV act. 38 S. 12). Replicando wandte der Beschwerdeführer sodann ein, die Vorinstanz behaupte in der Vernehmlassung fälschlicherweise, dass er seit 2001 an einer Lungenerkrankung und an Schlafapnoe leide, obwohl erstere erst 2008 und letztere erstmals im Januar 2012 diagnostiziert worden sei. Der pneumologische Gutachter hielt indes fest, Symptome der Lungenerkrankung hätten seit 2001 bestanden, was sich auf die Aussage des Beschwerdeführers stützt, er habe erstmals im Jahr 2001 eine Anstrengungsdyspnoe empfunden (vgl. IV act. 38 S. 13 f.). Sodann wurde zwar erstmals im Januar 2012 ein schweres, obstruktives Schlafapnoesyndrom diagnostiziert. Die Vorinstanz hatte jedoch diesbezüglich – in etwas missverständlicher Formulierung – festgehalten, die Schlafapnoe sei im Dezember 2011 diagnostiziert worden, was daraus resultiert, dass die Polygraphie, welche dem Bericht vom 23. Januar 2012 zugrunde lag, im Dezember 2011 erfolgte (vgl. IV act. 38 S. 13 u. S. 39 ff.). Zusammenfassend vermögen somit auch die weiteren Einwendungen des Beschwerdeführers den Beweiswert des polydisziplinären Gutachtens nicht zu mindern.

**6.7** Insgesamt ermöglicht das Gutachten ein umfassendes Bild der gestellten Diagnosen, der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Es genügt den geltenden Anforderungen, und die beschwerdeweise dagegen vorgebrachten Gesichtspunkte erweisen sich als nicht stichhaltig. Sodann finden sich in den Akten keine Hinweise, welche die Arbeitsfähigkeitsschätzung im relevanten Zeitpunkt in Frage zu stellen vermöchten. Für weitere medizinische Abklärungen besteht kein Anlass (vgl. BGE 124 V 90 E. 4b). Unter Würdigung der gesamten Umstände kann mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 140 V 356 E. 3.1 m.H.) davon ausgegangen werden, dass im Zeitpunkt des Verfügungserlasses in einer leichten, adaptierten Tätigkeit eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit bestand.

## **7.**

**7.1** Von Amtes wegen zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer (geb. 1953) angesichts seines fortgeschrittenen Alters nach allgemeiner Lebenserfahrung in einem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt (vgl. E. 8.3.4) noch als vermittelbar gelten und die ihm verbliebene Leistungsfähigkeit erwerblich verwerten kann. Das fortgeschrittene Alter kann gemeinsam mit weiteren Gegebenheiten dazu führen, dass die verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird und deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. In diesem Falle liegt eine Erwerbsunfähigkeit vor. Zu berücksichtigen sind die Umstände des Einzelfalls, so die Art des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Kontext auch Persönlichkeitsstruktur, Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 m.H.).

**7.2** Der Beschwerdeführer war zum relevanten Zeitpunkt – Vorlage des polydisziplinären Gutachtens im Juni 2012 (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.2 ff.) – 59 Jahre und vier Monate alt. Er hat keine Berufsausbildung absolviert (vgl. IV act. 38 S. 6) und arbeitete seit dem Jahr 1992 als selbständiger Taxifahrer, welchen Beruf er aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mehr ausüben kann. Wiewohl klarerweise von einer erheblich erschwerten Vermittelbarkeit auszugehen ist, kann eine erwerbliche Umsetzung der Leistungsfähigkeit zum relevanten Zeitpunkt aufgrund der gesamten Umstände nicht als unzumutbar bezeichnet werden. Ins Gewicht fällt dabei namentlich die noch vollschichtige Arbeitsfähigkeit in einem relativ

weiten Spektrum an Verweistätigkeiten (vgl. dazu Urteil des BGer 9C\_364/2011 vom 5. April 2012 E. 3.1 m.H.). Darunter fallen namentlich die von der Vorinstanz genannten Arbeiten wie beispielsweise Kontroll-, Sortier- und Überwachungstätigkeiten sowie einfache Lager-, Reinigungs- und Montagearbeiten. Hierbei handelt es sich um Tätigkeiten mit geringen Anforderungen, die ohne erheblichen Einarbeitungsaufwand verrichtet werden können. Ins Gewicht fallen zudem das Nichtvorliegen von die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden psychiatrischen Diagnosen (vgl. IV act. 38 S. 10) sowie die Aktivitätsdauer von immerhin noch mehr als fünf Jahren (vgl. für Beispiele aus der Praxis z.B. Urteile des BGer 9C\_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.3; 8C\_415/2014 vom 29. August 2014 E. 4.2.2; 9C\_289/2014 vom 30. Juli 2014 E. 4.3; 9C\_272/2014 vom 30. Juli 2014 E. 2 f.; 9C\_486/2013 vom 2. Dezember 2013 E. 3.2.2; 9C\_364/2011 vom 5. April 2012; Urteile des BVGer C-853/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 11.4; C-1046/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.7.2; C-6022/2010 vom 22. Februar 2013 E. 4.2.3 ff.).

## 8.

**8.1** Demnach bleibt zu prüfen, ob die Vorinstanz aufgrund des Erwerbsvergleichs zu Recht auf einen *Invaliditätsgrad* von 0 % geschlossen hat.

**8.2** Zu beurteilen ist, ob die Vorinstanz zu Recht die *allgemeine Methode des Einkommensvergleichs* nach Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a IVG angewandt hat. Der Beschwerdeführer wurde als vollerwerbstätig eingestuft, obwohl er sein Arbeitspensum ursprünglich auf 40 bis 60% bezifferte und ausführte, er habe ab dem Jahr 2002 wegen gesundheitlichen Problemen durchschnittlich nur rund 50% gearbeitet (vgl. IV act. 1 S. 6; act. 9 S. 2). Am 15. März 2011 erklärte er indes gegenüber dem IV-Abklärungsdienst, er habe seit jeher Montag bis Samstag von 9 bis 17 Uhr gearbeitet, mit einer Stunde Mittagspause. Er habe jedoch nicht wie viele seiner Kollegen 10 bis 11 Stunden an sechs Tagen pro Woche gearbeitet (vgl. IV act. 22 S. 3). Ob sich der Beschwerdeführer im Rahmen dieser Abklärung tatsächlich als «etwas bequemer und träger Typ» bezeichnete, was er nun bestreitet, kann hier offen bleiben. Wesentlich ist, dass er seine auch in der Beschwerdeschrift wiederholte Aussage, er habe in den letzten Jahren der Arbeitstätigkeit nicht mehr zu 100% arbeiten können, in einem relativen Kontext machte, objektiv betrachtet aber in einem Vollpensum arbeitete. Angesprochen auf sein tiefes Einkommen (vgl. E. 8.4) erklärte er, dies sei für ihn in Ordnung gewesen, er werde beim Bestreiten des Lebensunterhaltes seit jeher von seiner Ehefrau unterstützt. Er habe sich nicht um eine Anstellung bemüht, weil er sich nicht vorstellen könne, sich als Angestellter

unterordnen zu müssen. Bei guter Gesundheit würde er weiterhin als Taxifahrer tätig sein (vgl. IV act. 22 S. 4). Dem Beschwerdeführer ist jedoch in IV-rechtlicher Hinsicht die Aufgabe der selbständigen Tätigkeit zugunsten einer Arbeit in einem Angestelltenverhältnis zumutbar (vgl. E. 7; Urteil des BGer 9C\_652/2012 vom 7. April 2013 E. 3.1; BGE 130 V 97 E. 3.2). Die beiden Vergleichseinkommen nach Art. 16 ATSG können zuverlässig ermittelt werden (vgl. E. 8.4 f.), und die Durchführung eines erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs fiel aufgrund der Betriebsaufgabe ausser Betracht (vgl. IV act. 22 S. 4; E. 8.4 f.; BGE 128 V 29 E. 2; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 28a Rz. 44). Die Vorinstanz hat somit zu Recht einen allgemeinen Einkommensvergleich vorgenommen.

**8.3** Gemäss der *allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs* (vgl. Art. 16 ATSG sowie BGE 128 V 29 E. 1) wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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. Dies gilt grundsätzlich auch bei Selbständigerwerbenden (vgl. Urteil des BVGer C-4535/2012 vom 11. September 2014 E. 8.4 m.H.).

**8.3.1** Für die Bemessung des *Valideneinkommens* ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt wurde. Dieses Gehalt ist wenn nötig der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (vgl. BGE 135 V 58 E. 3.1).

**8.3.2** Für die Bestimmung des *Invalideneinkommens* ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist – wie in casu – kein tatsächliches Erwerbseinkommen

gegeben, können Tabellenlöhne gemäss den Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamts für Statistik herangezogen werden. Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1 m.H.), wobei jeweils vom sog. Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.3.2; 126 V 75 f. E. 3b/bb; 124 V 321 E. 3b/aa).

**8.3.3** Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen (sog. *Leidensabzug*). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/bb).

**8.3.4** Der *Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes* gemäss Art. 16 ATSG ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, der die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt (vgl. BGE 134 V 64 E. 4.2.1). Er umschliesst ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von Stellen und der Nachfrage nach solchen und bezeichnet einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, dies bezüglich der beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind nicht übermässige Anforderungen zu stellen. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann. Massgebend ist einzig, ob sie ihre Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. Urteile des BGer 9C\_412/2014 vom 20. Oktober 2014 E. 2.2.2 und 9C\_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.1 sowie Urteil des BVGer C-4271/2011 vom 2. Mai 2013 E. 11.2 je m.H.).

**8.4** Die Vorinstanz hat das *Valideneinkommen* aufgrund des durchschnittlichen Einkommens des Beschwerdeführers in den Jahren 2005 bis 2009 (Fr. 10'895.– pro Jahr, vgl. IV act. 22 S. 4) errechnet. Dieser Lohn wurde der Lohnentwicklung bis 2011 angepasst und es resultierte ein Valideneinkommen von Fr. 11'036.–. Die Vorinstanz ging zu Recht davon aus, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit weiterhin als Taxifahrer arbeiten würde, was dieser explizit bestätigt (vgl. Sachverhalt Bst. I). Auch wenn im Zeitraum von 2005 bis 2009 bereits eine Tagesmüdigkeit bestand und sich Symptome der Lungenkrankheit äusserten, arbeitete der Beschwerdeführer Vollzeit und führte die Tatsache, dass er nicht gleichermassen lange Schichten arbeitete wie seine Berufskollegen, nicht auf gesundheitliche Einschränkungen zurück (vgl. E. 8.2). Eine Arbeitsunfähigkeit als Taxifahrer wurde denn auch erstmals im März 2010 attestiert (vgl. IV act. 15 S. 1 ff.; 28 S. 19), und der Beschwerdeführer hatte in seiner langjährigen Tätigkeit als Taxifahrer seit jeher lediglich geringe Einkommen erzielt (vgl. IV act. 14 S. 3 ff.). Nach dem Gesagten wurde zu Recht auf eine Parallelisierung der Einkommen verzichtet, zumal sich der Beschwerdeführer aus freien Stücken mit dem bescheidenen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit begnügte (vgl. E. 8.2; IV act. 22 S. 4; BGE 134 V 322 E. 4.1 m.H.). Die von der Vorinstanz vorgenommene Berechnung des Valideneinkommens wird sodann vom Beschwerdeführer nicht bestritten und ist auch nicht zu beanstanden, ebenfalls nicht, dass dieses auf der Basis des in den Jahren 2005 bis 2009 erzielten Einkommens errechnet wurde (vgl. IV act. 22 S. 4 u. S. 7; act. 17 S. 2 ff.; act. 14; act. 7 S. 6 ff.). Zu Recht nicht berücksichtigt wurden die Zahlen der Steuerverwaltung, welche sich aufgrund eines hängigen Nachsteuerverfahrens ergaben und offensichtlich nicht realitätsbezogen sind (vgl. IV act. 8; Art. 25 Abs. 1 IVV; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a Rz. 14 ff.).

**8.5** Da der Beschwerdeführer seine ihm zumutbare Arbeitsfähigkeit nicht ausschöpft und das Finden einer leidensangepassten Stelle nicht zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. E. 7), ist das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen zu ermitteln (E. 8.3.2 f.). Die Vorinstanz hat auf Tabellenlöhne der LSE 2008 – Tabelle TA1, Total Männer, Anforderungsniveau 4, mit Umrechnung auf 41.6 Wochenstunden zzgl. Nominallohnentwicklung bis 2011 – abgestellt und gestützt darauf ein Invalideneinkommen von Fr. 49'622.– (bis Nov. 2011) bzw. Fr. 62'028.– (ab Dez. 2011) errechnet. Dabei wurde korrekterweise der durchschnittliche Monatslohn bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten berücksichtigt (vgl. Urteil des BVGer C-4805/2012 vom 3. Februar 2015 E. 4.5.3 m.H.). Ob die Vorinstanz zu Recht keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen hat (vgl.

E. 8.3.3), braucht nicht geprüft zu werden, da angesichts des geringen Valideneinkommens selbst die Vornahme des maximalen Leidensabzugs am Ergebnis nichts ändern würde (vgl. E. 8.4 und E. 8.6).

**8.6** Entsprechend dem vorgenommenen Einkommensvergleich ist keine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse zu vermerken; es resultiert ein Invaliditätsgrad von 0 %, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (Art. 28 Abs. 2 IVG). Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig und die Beschwerde ist abzuweisen.

## **9.**

Abschliessend ist der Beschwerdeführer mit Bezug auf die diversen nachträglich eingereichten Unterlagen darauf hinzuweisen, dass im vorliegenden Verfahren wie dargetan nur der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung massgebliche medizinische Sachverhalt zu prüfen war (vgl. E. 2.3). Es steht dem Beschwerdeführer indessen frei, sich erneut mit einem Rentengesuch an die Verwaltung zu wenden. Eine solche Neuanschuldung wäre zu prüfen, falls glaubhaft gemacht würde, dass sich der Grad der Invalidität – beispielsweise zufolge Verschlechterung des Gesundheitszustands und/oder weiter fortgeschrittenen Alters – zwischenzeitlich in anspruchserheblicher Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 f. IVV; MEYER/ RERWÄGUNGENEICHMUTH, a.a.O., Art. 30–31 Rz. 117 ff.).

## **10.**

Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.– festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und sind mit dem geleisteten Verfahrenskostenvorschuss in gleicher Höhe abgegolten. Bei diesem Verfahrensausgang ist keine Parteienschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Dispositiv S. 20

## **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie sind mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss abgegolten.

**3.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Ruth Beutler

Kilian Meyer

## **Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und 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: