



---

Abteilung III  
C-4798/2012

## Urteil vom 20. August 2014

---

Besetzung

Richter Maurizio Greppi (Vorsitz),  
Richter David Weiss, Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Gerichtsschreiber Yves Rubeli.

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwältin Claudia Rohrer,  
Baslerstrasse 15, Postfach 44, 4310 Rheinfelden,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,  
Verfügung vom 23. Juli 2012.

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

Der 1953 geborene und in seiner Heimat wohnhafte deutsche Staatsangehörige A.\_\_\_\_\_ (im Folgenden: Beschwerdeführer) arbeitete als Grenzgänger in der Schweiz (IV-act. 2 S. 4). Seit 1989 war er als Schlosser in einem vollen Pensum bei der B.\_\_\_\_\_ AG angestellt, als er sich am 20. Juli 1995 bei der Arbeit das rechte Knie an einem Ölrohr einer Meyerpresse verletzte (Unfallmeldung vom 24. Juli 1995, IV-act. 9 S. 13). Laut (kreisärztlicher) Beurteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA), welche die gesetzlichen Unfall-Leistungen erbrachte, resultierten als Unfallfolgen eine Pangoarthrose im rechten Kniegelenk und ein postthrombotisches Syndrom im Bereich des rechten Unterschenkels (Kreisarztberichte vom 5. November 2009 und vom 25. Februar 2011 [IV-act. 12 S. 21, IV-act. 14 S. 8]). Mit Verfügung vom 10. November 2011 (IV-act. 23) sprach die SUVA dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente der Unfallversicherung gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 33 % ab dem 1. November 2011 und eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 30 % zu (vgl. auch IV-act. 14 S. 4). In ihrer Verfügung hielt die SUVA fest, dass sie die krankheitsbedingte Einschränkungen von Seiten der Wirbelsäule, der Hammerzehen am linken Fuss, der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) am rechten Bein, der demyelinisierenden Neuropathie an der linken Hand, der Lungenembolie und der Infarktpneumonie bei ihrer Invaliditätsbemessung nicht berücksichtigten könne (IV-act. 23 S. 2 am Ende).

**B.**

Am 12. Oktober 2010 (Eingangsstempel) meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf ein seit 20. August 2008 bestehendes unfallbedingtes postthrombotisches Syndrom im Bereich des rechten Knies mit venöser Insuffizienz und eine krankheitsbedingte demyelinisierende sensorische und motorische Neuropathie zum Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung an (Antrag auf Massnahmen für die berufliche Eingliederung, IV-act. 1 S. 7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle, traf erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere zog sie die Akten der SUVA bei. Mit Mitteilung vom 17. Juni 2011 wies die IV-Stelle Aargau den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ab, da der 1953 geborene Beschwerdeführer bei seinem langjährigen Arbeitgeber angesichts seines Alters, seiner gesundheitlichen Einschränkungen und des gesicherten Arbeitsplatzes

beruflich angemessen eingegliedert sei (IV-act. 18 = BVGer-act. 1 Beilage 16, vgl. auch IV-act. 17).

Nach Einholung einer Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 22. Dezember 2011 (IV-act. 25) stellte die IV-Stelle Aargau dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 3. Februar 2012 die Abweisung seines Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht (IV-act. 27). Nach Kenntnisnahme der dagegen erhobenen Einwände des durch Rechtsanwältin Claudia Rohrer, Rheinfelden, vertretenen Beschwerdeführers vom 24. Februar 2012 (IV-act. 30) und nach Einholung einer weiteren Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 17. Juli 2012 (IV-act. 32) verfügte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA, nachfolgend auch Vorinstanz) am 23. Juli 2012 im angekündigten Sinne (rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 32 %, IV-act. 37).

#### **C.**

Gegen die Verfügung der IVSTA liess der Beschwerdeführer, wiederum vertreten durch Rechtsanwältin Claudia Rohrer, am 14. September 2012 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und das Verfahren zur Klärung des Sachverhalts mit umfassender medizinischer Begutachtung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zudem sei ihm für das erstinstanzliche Verfahren eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.– zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Vorinstanz (BVGer-act. 1 S. 2). Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 12. November 2012 (BVGer-act. 3) die Abweisung der Beschwerde.

#### **D.**

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

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

#### **1.**

**1.1** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG,

SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

**1.2** Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern – wie vorliegend – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Leistungen der IV befasst ist (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.3** Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet worden ist, kann auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden (vgl. Art. 60 ATSG, Art. 21 Abs. 3, 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

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

Da der Beschwerdeführer bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgänger mit Wohnsitz in Deutschland im Kanton

Aargau einer Arbeit nachging und zum Anmeldezeitpunkt (nach wie vor) in D. \_\_\_\_\_ Wohnsitz hatte, war die IV-Stelle Aargau für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Die angefochtene Verfügung vom 23. Juli 2012 wurde zu Recht von der IVSTA erlassen.

## **2.**

**2.1** Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist.

**2.2** Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden.

**2.3** Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

**2.4** Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens so-

wie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung.

Demnach bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

### **3.**

In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 und 131 V 11 E. 1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 23. Juli 2012) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

### **4.**

**4.1** In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV respektive des ATSG und der ATSV abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Vorliegend ist der Anspruch auf einen Invalidenrente ab April 2011 (vgl. nachfolgende E. 6.3) strittig, weshalb insbesondere das IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision; AS 2007 5129) sowie vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; AS 2011 5659) und die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201; in den entsprechenden Fassungen der 5. und 6. IV-Teilrevision) massgebend sind. Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar.

**4.2** Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Ebensovienig brachte die 6. IV-Revision – mit Ausnahme der auf die Schlussbestimmungen der

Änderung vom 18. März 2011 gestützten Rentenrevisionen - substantielle Änderungen bei der Bemessung der Invalidität.

## 5.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens können 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 gerügt werden (Art. 49 VwVG).

## 6.

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

## 7.

**7.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:**

- a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
- b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
- c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindes-

tens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

**7.2** Viertelsrenten werden allerdings gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinn von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Bundesgericht) stellt Art. 29 Abs. 4 IVG eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Gestützt auf das FZA können indessen Angehörige von EU-Staaten sowie dort lebende Schweizer Bürgerinnen und Bürger ebenfalls eine Viertelsrente beanspruchen.

**7.3** Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

## **8.**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c; zur Beweiskraft von Stellungnahmen der Regionalen Ärztlichen Diensten (RAD) vgl. etwa auch Bundesgerichtsurteil 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4; BGE 137 V 210 E. 1.2.1).

## **9.**

**9.1** In Ihrer Verfügung vom 23. Juli 2012 erwog die Vorinstanz, den medizinischen Unterlagen sei zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit bei der Firma B.\_\_\_\_\_ AG seit Mai 2010 nur noch eingeschränkt ausüben könne, dagegen seien ihm angepasste, d. h. leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, im Rahmen eines vollen Pensums zumutbar. Dabei könne der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % auf dem Tabellenlohn, welcher der Tatsache Rechnung trage, dass nur noch leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar seien, ein Invalideneinkommen von Fr. 53'375.– pro Jahr erzielen. Dies führe bei einem Valideneinkommen von Fr. 78'975.– zu einem Invaliditätsgrad von 32 %, bei welchem kein Rentenanspruch bestehe.

**9.2** Dagegen macht der Beschwerdeführer geltend, auf die RAD-Beurteilung könne nicht abgestellt werden. Die untersuchenden Fachärzte der orthopädischen, neurologischen und medizinischen Klinik des Kantonsspitals E.\_\_\_\_\_ würden von einem erheblichen Beschwerdebild ausgehen. Der Facharzt für Orthopädie gehe im Jahr 2009 davon aus, dass infolge der Beschwerden in der LWS eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit erfolgen werde (BVGer-act. 1 S. 3 Mitte). Aber auch der RAD-Arzt selbst gehe davon aus, dass eine Leistungsminderung um 10 bis 20 % anzunehmen sei; somit könne bei der Invaliditätsbemessung nicht von ei-

nem vollen Pensum ausgegangen werden (S. 6 Ziff. 4). Die Sache sei zur Einholung eines umfassenden medizinischen Gutachtens (Orthopädie, Fachärzte zur Beurteilung der Thrombosen, Neurologie, Angiologie, Röntgenuntersuchungen, aktuelle MRI-Befunde des Bewegungsapparates, Schulter, Hals- und Lendenwirbelsäule usw.) an die Vorinstanz zurückzuweisen (S. 5).

**9.3** Streitig und zu beurteilen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente.

## **10.**

Vorweg ist festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer im Oktober 2010 bei der Invalidenversicherung anmeldete (Eingangsstempel vom 12. Oktober 2010, IV-act. 1), weshalb ein etwaiger Rentenanspruch frühestens ab 1. April 2011 besteht (E. 7.3 hievor). Zu prüfen ist demnach die Arbeitsfähigkeit ab diesem Zeitpunkt.

## **11.**

**11.1** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Chefarzt der Orthopädischen Klinik des E.\_\_\_\_\_, auf welchen sich der Beschwerdeführer unter anderem stützt, hielt am 10. September 2009 fest, beim Beschwerdeführer bestünden eine valgusbetonte Pangoarthrose rechts und ein ausgeprägtes postthrombotisches Syndrom rechts. Der Beschwerdeführer arbeite im Moment noch vollzeitlich. Aus seiner Sicht werde aber in absehbarer Zeit die Arbeitsfähigkeit reduziert werden müssen wegen den Problemen des Beschwerdeführers in den Beinen und auch der LWS, wo ebenfalls chronische Schmerzen vorhanden seien (IV-act. 12 S. 30 = BVGer-act. 1 Beilage 6).

**11.2** Der SUVA-Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin, nannte in seinem Untersuchungsbericht vom 5. November 2009 als unfallkausale Diagnosen eine Pangoarthrose am rechten Kniegelenk sowie ein postthrombotisches Syndrom im Bereich des rechten Unterschenkels. Als nicht unfallkausale Diagnose gab der SUVA-Kreisarzt Wirbelsäulenbeschwerden an (IV-act. 12 S. 21).

**11.3** Die Ärzte der Abteilung für Angiologie der Medizinischen Klinik des E.\_\_\_\_\_ nannten in ihrem Untersuchungsbericht vom 3. März 2010 folgende Diagnosen (IV-act. 12 S. 15 – 17 = BVGer-act. 1 Beilage 8):

1. Periphere arterielle Verschlusskrankheit der unteren Extremitäten im Stadium I rechts
  - Unterschenkelbetonte Sklerose der beinversorgenden Arterien rechts (Duplex 03/10)
2. Postthrombotisches Syndrom rechts mit sekundärer venöser Insuffizienz
  - Status n. Thrombose nach Arthroskopie 1995 mit postthrombotischen Veränderungen der Unterschenkelvenen sowie der V. poplitea (Duplex 5/09)
  - St. n. Perforantenligatur 4/01
  - St. n. Magnacrossectomie und Stripping sowie Perforantenligatur rechts am 18. Januar 2008
3. St. n. Thrombophlebitis nach Trauma der V. saphena magna Unterschenkel links 09/09
4. Arterielle Hypertonie (ED 2007)
5. St. n. Carpal tunnel operation links 01/08
6. Schlafapnoesyndrom mit CPAP-Gerät

In ihrer Zwischenanamnese hielten die Ärzte der Abteilung für Angiologie fest, die Gehfähigkeit des Beschwerdeführers sei durch eine Schwellung und Druckgefühl im rechten Bein und im Fuss auf unter einen Kilometer limitiert.

**11.4** Die Ärzte der neurologischen Klinik des E.\_\_\_\_\_ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 25. Juni 2010 eine demyelinisierende sensorische und motorische Neuropathie, eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) der unteren Extremitäten im Stadium I rechts sowie ein postthrombotisches Syndrom rechts mit sekundärer venöser Insuffizienz (IV-act. 12 S. 7 = BVGer-act. 1 Beilage 7). Die Neurologen des E.\_\_\_\_\_ hielten fest, der Beschwerdeführer habe angegeben, im Alltag und bei der Arbeit durch die Schwäche und die Kribbelparästhesien in den Händen nicht gestört zu sein, er könne dies gut kompensieren. Die Ungeschicklichkeit der Hände hindere ihn jedoch daran, Kompressionsstrümpfe über das ganze Bein anzulegen. In ihrer Beurteilung erklärten die E.\_\_\_\_\_ -Neurologen, zwischen der geklagten Beschwerdesymptomatik im rechten Kniegelenk und der demyelinisierenden sensorischen und motorischen Neuropathie sei kein Zusammenhang anzunehmen. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit alleine aufgrund der demyelinisierenden sensorischen und motorischen Neuropathie liege derzeit nicht vor, da der Beschwerdeführer die Ausfälle bisher gut kompensieren könne.

**11.5** Am 22. Februar 2011 führte der SUVA-Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_\_ eine Abschlussuntersuchung durch (Bericht vom 25. Februar 2011, IV-act. 14 S. 4 - 11). In seiner Beurteilung (S. 4 ff. Ziff. 5) bezeichnete Dr. G.\_\_\_\_\_ die Pagonarthrose im rechten Kniegelenk und das postthrombotische Syndrom im rechten Unterschenkel als unfallkausale Diagnosen und nannte als nicht unfallkausale Diagnosen Wirbelsäulenbeschwerden, Hammerzehen Dig 2 bis 5 links, PAVK Bein rechts sowie eine demyelinisierende Neuropathie. In seiner Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit hielt Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_\_ fest, aufgrund der objektivierbaren Befunde sei für körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten weiterhin eine ganztägige Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Der Beschwerdeführer habe angegeben, während der ausgeübten halbtägigen Arbeitstätigkeit zeitweise entweder den ganzen halben Tag Sitzen oder Stehen zu müssen. Aus kreisärztlicher Sicht sei ein durchgehendes längeres Stehen von mehr als einer halben Stunde am Stück zu vermeiden und während des Sitzens solle die Gelegenheit zur Positionsänderung des rechten Beins und vorzugsweise auch zwischendurch zur Hochlagerung gegeben sein. Allenfalls müsse eine entsprechende angepasste Tätigkeit an einer anderen Arbeitsstelle in Betracht gezogen werden. Trotz der Schwellungsneigung sei aufgrund der objektivierbaren Befunde grundsätzlich eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben.

**11.6** Der RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seiner Stellungnahme vom 22. Dezember 2011 aus (IV-act. 25 = BVGer-act. 1 Beilage 13), der 58-jährige Versicherte habe am 20. Juli 1995 das rechte Knie angeschlagen und einen Bluterguss im Gelenk erlitten. Am 2. Dezember 1995 sei eine Arthroskopie im rechten Kniegelenk erfolgt mit Resektion des Hinterhorns des lateralen Meniskus und Gelenkstoilette. Nach der Operation sei eine tiefe Venenthrombose im rechten Unterschenkel aufgetreten und es habe sich 1997 eine chronisch venöse Insuffizienz entwickelt. Die SUVA habe dies als Rückfall anerkannt. Am 19. April 2001 sei die Venae perforantes am rechten Unterschenkel ligiert worden. Es habe sich ein postthrombotisches Syndrom rechts entwickelt. Am 18. Januar 2008 sei die Crossectomie der Vena saphena magna rechts und ein Stripping mit Ligatur der Perforantes durchgeführt worden. 2008 sei eine demyelinisierende sensorische und motorische Neuropathie im Bereich der Hände links stärker als rechts festgestellt worden. Weil die Sensibilitätsstörung auch durch Kompression des Medianusnervs links verursacht worden sei, sei 2008 das Karpaltunnelsyndrom links operiert worden. Am 29. Mai 2008 habe sich der Versicherte das linke Fussgelenk verstaucht. Im September 2009 sei eine

Thrombophlebitis am linken Unterschenkel aufgetreten. Eine Pangenarthrose rechts sei festgestellt worden und dem Versicherten eine Knieoperation empfohlen worden. Als weitere Diagnosen seien aufgeführt worden: Adipositas permagna, arterielle Hypertonie, Schlafapnoesyndrom mit CPAP behandelt, Ulcus cruris rechts lateral und Hammerzehen II – IV links. Die SUVA habe den Versicherten am 5. November 2009 in seiner angestammten Tätigkeit für voll arbeitsfähig erachtet. 2010 sei eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) Stadium I im rechten Unterschenkel festgestellt worden. Am 22. Februar 2011 sei der Versicherte erneut durch die SUVA beurteilt worden (IV-act. 14 S. 5 – 10, vgl. E. 10.5 hievor). Seit 11. Mai 2010 bestehe ein Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. In der angestammten Tätigkeit sei der Versicherte vom 11. Mai bis 6. Juni und vom 18. Juni bis 23. August 2010 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Vom 7. Juni bis 17. Juni und seit dem 24. August 2010 sei der Versicherte zu 50 % arbeitsfähig in der angestammten Tätigkeit (vgl. IV-act. 12 S. 2). In einer angepassten, leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit einer Gewichtsbelastung bis 15 kg (gelegentlich bis 25 kg) und mit der Möglichkeit, die Position zu wechseln und ohne Arbeit auf Leiter, Gerüst oder unebenem Boden oder verbunden mit häufigem Treppensteigen sei der Versicherte ganztags arbeitsfähig. Diese medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit bestehe mit kurzen Unterbüchen seit dem 20. Juli 1995.

**11.7** Am 23. Dezember 2011 stellte der Beschwerdeführer der IV-Stelle Aargau weitere medizinische Berichte zu (IV-act. 26 S. 1), darunter einen aktuellen Bericht des Spitals H.\_\_\_\_\_ vom 18. März 2011 (IV-act. 26 S. 2 - 6).

RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_\_ nahm aufgrund der vom Beschwerdeführer gegen den Vorbescheid vom 3. Februar 2012 erhobenen Einwände am 17. Juli 2012 erneut Stellung (IV-act. 32 S. 2 = BVGer-act. 1 Beilage 14). Dr. C.\_\_\_\_\_ führte aus, der Bericht vom 18. März 2011 des Spitals H.\_\_\_\_\_ (IV-act. 26 S. 2 - 6) habe ihm am 22. Dezember 2011 (frühere RAD-Stellungnahme, IV-act. 25 S. 2) nicht vorgelegen. Am 1. März 2011 sei eine Nabelhernie operiert worden. Nach einer Lungenembolie sei eine Infarktpneumonie links aufgetreten, die antibiotisch behandelt worden sei. Der Beschwerdeführer sei mit Marcoumar antikoaguliert. Im Weiteren sei der Beschwerdeführer gemäss Bericht vom 25. Juni 2010 der Neurologie des E.\_\_\_\_\_ im Alltag und bei der Arbeit durch die Schwäche und die Kribbelparästhesien in den Händen nicht gestört; der Zustand sei seit 2008 stabil. Der Beschwerdeführer habe aber Mühe, die Kompressions-

strümpfe anzuziehen. Im Bericht vom 10. September 2009 der Orthopädie E.\_\_\_\_\_ sei die Pagonarthrose mit Valgusstellung des rechten Knies und mit Gelenkserguss geschildert und auf die chronischen Schmerzen im Bereiche der LWS hingewiesen worden. Die Arbeitsfähigkeit sei wegen der Beine und der LWS reduziert. Die vorgeschlagene Knieersatzoperation sei vom Beschwerdeführer nicht gewünscht worden. Im Bericht der Angiologie des E.\_\_\_\_\_ vom 3. März 2010 sei eine Gehfähigkeit von weniger als einem Kilometer beschrieben worden, auf die Schwellung mit Druckgefühl im rechten Bein und Fuss hingewiesen und festgestellt worden, dass keine relevante Minderperfusion im rechten Bein bestehe. Der Beschwerdeführer müsse aber lebenslang Kompressionsstrümpfe beidseits tragen. Der Beschwerdeführer arbeite seit 1989 als Schlosser in der Firma B.\_\_\_\_\_. Wegen seinen Schmerzen arbeite er 50 % (vormittags). Weil eine periphere arterielle Verschlusskrankheit im Stadium I, ein postthrombotisches Syndrom mit sekundärer venöser Insuffizienz, eine Neuropathie der Hände, LWS-Schmerzen, ein behandeltes Schlafapnoesyndrom, Hammerzehen und ein Ulcus cruris die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht wesentlich beeinflusse, bestehe medizinisch-theoretisch eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Die Adipositas und die arterielle Hypertonie würden nicht als invalidisierend gelten. Die genannten Befunde hätten höchstens einen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit, die dadurch 10 - 20 % reduziert sei. Der Versicherte sei seit seinem Unfall von 1995 wiederholt spezialärztlich abgeklärt worden. Eine erneute Abklärung sei nicht angezeigt.

## 12.

Die Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2011 und vom 17. Juli 2012 (IV-act. 25 und 32) erfüllen die beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht. Sie sind insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und leuchten in der Beschreibung der medizinischen Situation und der Zusammenhänge ein; die Schlussfolgerungen sind begründet. Dabei durfte Dr. C.\_\_\_\_\_ von einer eigenen Untersuchung absehen, da es vorliegend im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, bei welchem die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4). Die unfallbedingte Beeinträchtigung des Beschwerdeführers wurde von SUVA-Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_\_ sorgfältig abgeklärt, gemäss welchem trotz der Pagonarthrose im rechten Kniegelenk und dem postthrombotischen Syndrom im Bereich des rechten Unterschenkels grundsätzlich eine betrieblich angepasste ganz-

tägige Arbeitsfähigkeit gegeben ist. In Bezug auf die von SUVA-Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_\_ als nicht unfallkausal bezeichnete Diagnose einer demyelinisierenden Neuropathie stellten die Neurologen des E.\_\_\_\_\_ zuverlässig fest, dass dadurch derzeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Was die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden der Wirbelsäule und des Bewegungsapparates betrifft, ist sodann festzustellen, dass Dr. F.\_\_\_\_\_, Chefarzt der Orthopädischen Klinik des E.\_\_\_\_\_, in seinem Bericht vom 10. September 2009 (IV-act. 12 S. 30) zwar wegen Problemen des Beschwerdeführers im Bereiche der Beine und auch der Lendenwirbelsäule (LWS) eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführers in der Werkzeugmaschinenfabrik erwartete (vgl. auch Befund des MRI der LWS vom 15. September 2008 mit Angabe von Osteochondrosen mit ventralen Spondylosen im thoraco-lumbalen Übergang, breitbasige kleine medio linksseitige Diskushernie LWK 3/4 mit Kontakt zur recessalen Wurzel L4 ohne diese zu verlagern oder zu komprimieren, mediale Diskusprotrusion/kleine Hernie LWK4/5, Facettenarthrosen L4/5, L5/S1, höhengeminderte Bandscheibe im Segment LWK1/2 mit flacher Diskushernie ohne Neurokompression [BVGer-act. 1 Beilage 10]), er sich aber nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte und er in seinem späteren Bericht vom 16. Februar 2010 (IV-act. 12 S. 18) dem von SUVA-Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_\_ am 5. November 2009 erhobenen zumutbaren Arbeitsplatzprofil - leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit (IV-act. 12 S. 3 am Ende) - zustimmte. In Bezug auf die von Dr. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, am 13. Mai 2008 angegebene Diagnosen im Bereich der Schultern (aktiv. begin. Omararthrose links, Supraspinatus-Syndrom links, aktiv. begin. AC-Gelenkarthrose links [BVGer-act. 1 Beilage 11]) ist darauf hinzuweisen, dass dieser Arzt keine entsprechende Arbeitsunfähigkeit attestierte, sondern einzig intensive Physiotherapie empfahl. Nur nebenbei ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer in seiner Anmeldung vom 12. Oktober 2010 zum Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV-act. 1 S. 7) auch einzig ein seit 20. August 2008 bestehendes (unfallbedingtes) postthrombotisches Syndrom im rechten Knie mit venöser Insuffizienz und eine (krankheitsbedingte) demyelinisierende sensorische und motorische Neuropathie erwähnte.

Insgesamt tragen die Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2011 und vom 17. Juli 2012 (IV-act. 25 und 32) den von den behandelnden Klinikärzten (des E.\_\_\_\_\_) und den vom SUVA-Kreisarzt festgestellten körperlichen Einschränkungen vollumfänglich

Rechnung, welche Berichte auf eigenen, ausgedehnten Untersuchungen beruhen und wohlbegründet sind. Abweichende ärztliche Beurteilungen bestehen sodann nicht. Was die neuen Vorbringen des Beschwerdeführers betrifft, wonach er im August/September 2012 erneut Thrombosen erlitten habe und wegen einer Lungenembolie ins Spital eingeliefert worden sei (wobei der aktuelle Austrittsbericht noch nicht vorliege [BVGer-act. 1 S. 4 zweiter Absatz; siehe Kurzbericht des Spitals H. \_\_\_\_\_ vom 7. September 2009, Beilage 12]), ist festzustellen, dass es sich hierbei um nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. Juli 2012 aufgetretene Beschwerden handelt, welche in diesem Verfahren nicht zu berücksichtigen sind (vgl. vorstehende E. 3 Absatz 2).

Der medizinische Sachverhalt ist damit für die vorliegend zu beurteilenden Fragen als erstellt zu betrachten. Von der beantragten umfassenden medizinischen Begutachtung (BVGer-act. 1 S. 2 Antr.-Ziff. 1) sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 E. 4b; 122 V 162 E. 1d). Demnach ist im Zeitpunkt des mutmasslichen Rentenbeginns (April 2011) gemäss Stellungnahme des RAD vom 17. Juli 2012 von einer vollen Arbeitsfähigkeit bei einer um 10 bis 20% reduzierten Leistungsfähigkeit in einer den körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit auszugehen.

Zu prüfen bleibt die erwerbliche Seite für den massgebenden Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns (1. April 2011). Dem um höchstens 20 % reduzierten Leistungsvermögen ist mit der Anerkennung einer bloss 80%igen Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_362/3008 vom 14. November 2008, E. 3.2.3).

### **13.**

**13.1** Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 349 E. 3.4.2). Für die Ermittlung des Valideneinkommens, also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, wird in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft.

Die Vorinstanz ermittelte - in Abweichung von der Regel, dass die Vergleichseinkommen für den massgebenden Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns zu erheben sind (BGE 129 V 222) - ein auf die Arbeitgeberangabe vom 8. Juli 2011 gestütztes hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 78'975.- per 2010 (13 x Fr. 6'075.-, IV-act. 20.1), was unbestritten geblieben ist (vgl. IV-act. 30 S. 4 Ziff. 1.4). Per 2011 (Zeitpunkt des etwaigen Rentenbeginns) resultiert angepasst an die geschlechtsspezifische Nominallohnentwicklung ein anrechenbares Valideneinkommen von Fr. 79'746.40 (Fr. 78'975.- : 2150 Pkte. x 2171 Pkte.; Die Volkswirtschaft 5-2014 S. 89 Tabelle B10.3).

**13.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Da die Schlosserstelle dem RAD- und kreisärztlichen Anforderungsprofil nicht entspricht bzw. der Beschwerdeführer in einer anderen, besser angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist, hat die Vorinstanz zu Recht der Invaliditätsbemessung nicht den aktuellen Lohn als Invalideneinkommen zugrunde gelegt, sondern anhand der LSE ein hypothetisches Einkommen ermittelt.

### **13.3**

**13.3.1** Was die wirtschaftliche Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitskraft angeht, ist zu beachten, dass der theoretische und abstrakte Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (welcher dazu dient, den Leistungsanspruch der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen) einerseits ein bestimmtes

Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen umschliesst und andererseits einen Arbeitsmarkt bezeichnet, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt zählen auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C\_831/2013 vom 24. Januar 2014 E. 4.4).

**13.3.2** Das fortgeschrittene Alter, auf welches sich der Beschwerdeführer - unter Verweis auf die Mitteilung der IV-Stelle Aargau vom 17. Juni 2011, mit welcher diese den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen abgewiesen hatte (IV-act. 18) – unter anderem beruft (BVGer-act. 1 S. 6 am Anfang), wird, obgleich an sich invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere Weise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist (vgl. zum Ganzen Urteil 8C\_482/2010 vom 27. September 2010 E. 4.2 mit Hinweisen). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt ab von den Umständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind (beispielsweise Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Fol-

gen; absehbarer Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat etwa einen 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar erachtet. Es sah aber mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war. Bejaht hat das Bundesgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines (ebenfalls) 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden u.a. rheumatologische und kardiale Probleme) um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit. Verneint wurde hingegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde. Als unverwertbar erachtet wurde auch die 50%ige, durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitierte Arbeitsfähigkeit eines knapp 64-jährigen Versicherten mit multiplen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden, ebenso eine 50%ige Arbeitsfähigkeit einer im Verfügungszeitpunkt 61 Jahre und einen Monat alten Versicherten, die bezüglich der für sie in Frage kommenden Tätigkeiten einer Umschulung bedurft hätte (Rechtsprechungsübersicht aus dem Urteil des Bundesgerichts 8C\_482/2010 vom 27. September 2010, E. 4.2 mit Hinweisen).

Im Lichte der dargelegten Grundsätze und der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, ist - entgegen der Einschätzung des Beschwerdeführers - davon auszugehen, dass die Verwertbarkeit der noch vorhandenen Restarbeitsfähigkeit des gelernten KFZ-Mechanikers und erfahrenen Schlossers auf dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt grundsätzlich gewährleistet ist. Dieser war im Verfügungszeitpunkt

(bzw. im massgeblichen Zeitpunkt, BGE 138 V 457 E. 3.3) 59 Jahre alt, weshalb noch eine ausreichende Aktivitätsdauer bis zum Erreichen des AHV-Alters verblieb (vgl. betreffend einen 58 Jahre alten Versicherten Urteil des Bundesgerichts I 336/03 vom 8. Januar 2004 E. 2), da vorliegend beim Einkommensvergleich auf Hilfsarbeiten (einfache und repetitive Tätigkeiten des Anforderungsniveaus 4 der LSE, vgl. dazu die nachfolgende Erwägung) abzustellen ist, für welche keine lange Einarbeitungszeit oder Umschulung erforderlich ist und welche auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden. Dabei vermag die vor Erstattung der RAD-ärztlichen Stellungnahmen (vom 22. Dezember 2011 und vom 17. Juli 2012, IV-act. 25 und 32) ergangene Mitteilung der IV-Stelle Aargau vom 17. Juni 2011 (IV-act. 18), mit welcher der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen abgewiesen worden war, die Bejahung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nach Erstattung der RAD-ärztlichen Stellungnahmen nicht in Frage zu stellen.

**13.4** Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) männlicher Arbeitskräfte im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) betrug im Jahr 2010 im Gesamtdurchschnitt Fr. 4'901.– (LSE 2010, S. 26, Tabelle TA1). Bei Umrechnung des auf 40 Wochenstunden basierenden Werts auf die im Jahr 2010 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 5-2014 S. 88 Tabelle B9.2) ergibt dies Fr. 5'097.05 pro Monat beziehungsweise Fr. 61'164.60 pro Jahr. Bei einer Arbeitsfähigkeit von wenigstens 80 % und einem im Rahmen des Ermessens nicht zu beanstandenden behinderungsbedingten Abzugs (zum Ganzen vgl. BGE 126 V 75) von 10 % (da nur noch leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar sind [IV-act. 37]) auf dem LSE-Tabellenlohn, führt dies zu einem anrechenbaren Verdienst von Fr. 44'038.50. Nominallohnentwicklungsbereinigt per 2011 resultiert ein statistischer Jahreslohn von Fr. 44'468.65 (Fr. 44'038.50 : 2150 x 2171 Pkte.).

Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. BVGer-act. 1 S. 6 Mitte) sind vorliegend beim Leidensabzug keine weiteren Merkmale zu berücksichtigen: Namentlich das Alter des Beschwerdeführers fällt kaum ins Gewicht, weil Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und bei diesen auch die Dauer der Betriebszugehörigkeit nur eine marginale Rolle spielt. Die Ausländereigenschaft bzw. der Aufenthaltsstatus hat bei dem lange in der Schweiz erwerbstätig

gewesenen Beschwerdeführer auch keine negativen Auswirkungen auf den Verdienst (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_17/2011 vom 21. April 2011 E. 6.2 mit Hinweisen).

Bei Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen von Fr. 79'746.40 und Fr. 44'468.65 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 35'277.75 respektive ein Invaliditätsgrad von (ab-)gerundet 44 %. Selbst wenn gestützt auf das im Vergleich höhere Valideneinkommen (einschliesslich einer Erfolgsbeteiligung) gemäss der SUVA-Renten-Verfügung vom 10. November 2011 von Fr. 84'029.– (IV-act. 23 S. 2) auszugehen wäre, würde dies nicht zu einer höheren Rente führen (Invaliditätsgrad: 47 %). Demnach ist dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. April 2011 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Die Akten gehen zurück an die Vorinstanz. Diese ist anzuweisen, entsprechende Verfügungen zu erlassen, die entsprechenden Rentenbeträge zu berechnen und diese unter Berücksichtigung von Art. 26 ATSG rückwirkend auszurichten.

#### **14.**

Was die vom Beschwerdeführer im Weiteren beantragte Parteientschädigung für das erstinstanzliche Verfahren im Betrag von Fr. 1'200.– anbelangt (BVGer-act. 1 S. 2), ist festzustellen, dass im Vorbescheidverfahren der Invalidenversicherung mangels gesetzlicher Grundlage kein Anspruch auf Parteientschädigung besteht. Nur im Rahmen der unentgeltlichen Verbeiständung kann eine Entschädigung geschuldet sein (Urteil des Bundesgerichts 8C\_57/2014 vom 14. April 2014 E. 3.4 mit Hinweisen). Da der Beschwerdeführer im Verfahren vor der Vorinstanz – wie auch im vorliegenden Verfahren – keine prozessuale Bedürftigkeit geltend machte, ist die Beschwerde in diesem Punkt ohne weitere Prüfung abzuweisen.

#### **15.**

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung für das vorliegende Verfahren.

**15.1** Der Beschwerdeführer, der im Vorbescheidverfahren die Zusprache einer (ganzen) Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 72 % (IV-act. 30) und im Beschwerdeverfahren die Rückweisung der Sache zur umfassenden medizinischen Abklärung beantragte (BVGer-act. 1), ist mit seinem Antrag teilweise durchgedrungen. Der Umstand, dass vorliegend abweichend von dem auf eine Rückweisung der Sache zur weiteren medizinischen Abklärung gerichteten Antrag eine Viertelsrente zuzusprechen

ist, rechtfertigt es nicht, ihm Kosten zu auferlegen, da weder Umfang noch die Schwierigkeit der Streitsache (vgl. Art. 2 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) davon abhängig war, ob der Antrag auf Zusprache einer Rente oder auf Rückweisung gefasst war.

Der unterliegenden Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**15.2** Der durch eine schweizerische Anwältin vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die von der Vorinstanz zu leisten ist (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes der anwaltlichen Vertreterin wird die Parteientschädigung inklusive Auslagenersatz antragsgemäss (BVGer-act. 1 S. 7) auf Fr. 1'900.– (ohne MWSt) festgesetzt.

Der Umstand, dass vorliegend abweichend von dem auf Rückweisung gerichteten Antrag eine Viertelsrente zuzusprechen ist, rechtfertigt keine Reduktion der Prozessentschädigung, da weder Arbeitsaufwand der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers noch die Wichtigkeit und Schwierigkeit der Streitsache davon abhängig war, ob der Antrag auf Rentenzusprache oder auf Rückweisung gefasst war.

Auch der vorliegend abzuweisende nebensächliche Antrag auf Parteientschädigung im Vorbescheidverfahren im Betrag von Fr. 1'200.–, zu welchem die Vorinstanz keine Stellung genommen hat, rechtfertigt vorliegend keine Reduktion.

## **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

### **1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA vom 23. Juli 2012 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. April 2011 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

### **2.**

Die Vorinstanz wird angewiesen, im Sinne der Erwägung 13.4 zu verfahren und neu zu verfügen.

### **3.**

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

### **4.**

Dem Beschwerdeführer wird eine von der Vorinstanz zu leistende Parteientschädigung von Fr. 1'900.– (inkl. Auslagen, ohne MWSt) zugesprochen.

### **5.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. \_\_\_\_\_; Einschrieben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Maurizio Greppi

Yves Rubeli

**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 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). 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: