



Abteilung III
C-6692/2014

Urteil vom 6. Dezember 2016

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer, Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiber Urs Walker.

Parteien

A. _____, (Österreich),
vertreten durch lic. iur. Martin Hablützel, Rechtsanwalt, schadenanwaelte.ch,
Alderstrasse 40, Postfach, 8034 Zürich,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch;
Verfügung der IVSTA vom 16. Oktober 2014.

Sachverhalt:**A.**

Herr A. _____ (nachfolgend Versicherter/Beschwerdeführer), geboren am 23. August 1959, Staatsangehöriger Österreichs mit derzeitigem Wohnsitz in X. _____ (Österreich), leistete seit Februar 1992 ununterbrochen Sozialversicherungsbeiträge in der Schweiz (IV-act. 2 p. 2). Nachdem ihm seine Stelle als Metzger (IV-act. 19 p. 1) auf Ende Februar 2013 (IV-act. 7) gekündigt worden war, verliess er die Schweiz im Juni 2013 (IV-act. 4) in Richtung Österreich. In seinem Heimatland sind aus den Jahren 1974 bis 1992 Versicherungszeiten von insgesamt 211 Monaten (IV-act. 5) belegt.

B.

B.a Am 23. Juli 2013 (IV-act. 3 p. 7) stellte der Versicherte beim österreichischen Versicherungsträger ein Gesuch um Invalidenrente, weshalb parallel ein schweizerisches Abklärungsverfahren eingeleitet wurde. Die von ihm im Rahmen des schweizerischen Verfahrens beigebrachten medizinischen Unterlagen dokumentieren die Jahre 1999 bis 2014 und berichten von einer Bi- bzw. Trimalleolarfraktur im oberen Sprunggelenk rechts (13. und 23. November 1999, IV-act. 49), einer Fräsenverletzung des rechten Zeigefingers (18. Mai 2001, IV-act. 51), einer distalen Radiusfraktur (Handgelenksbruch) rechts (21. Juni 2001, IV-act. 50), einer Trimalleolarfraktur im oberen Sprunggelenk links (18. März 2005, IV-act. 41), von Kontusionen des vierten Zehs links (ca. 23. November 2009, IV-act. 52) und des rechten Handgelenks (02. Februar 2013, IV-act. 28) sowie einer Schnittverletzung am linken Unterarm (31. August 2012, IV-act. 27). Am 30. November 2012 (IV-act. 47 f.; Attest doppelt enthalten, einmal mit Datum 30. Dezember 2012) wird von einer Kontusion des kleinen Fingers links und in diesem Zusammenhang von einer seit 2008 aktenanamnestisch bekannten Dupuytren'schen Kontraktur an der linken Hand berichtet. Ein in Österreich eingeholtes, chirurgisches Fachattest vom 30. Juli 2014 (IV-act. 64) beschreibt Bewegungseinschränkungen an zwei Fingern der linken Hand, beide als Ringfinger bezeichnet, die im Gelenk zur Mittelhand und einer auch im Mittelgelenk nicht mehr voll gestreckt werden könnten. Da die dominante Hand betroffen sei und im Hinblick auf den Beruf des Versicherten, müsse von einer Funktionseinschränkung von etwa 40% ausgegangen werden.

Im Rahmen einer Notfalluntersuchung vom 21. November 2008 (IV-act. 53) ist den Akten erstmals der Hinweis auf eine symptomatische Epilepsie mit sekundär generalisierten Anfällen bei chronischem Alkoholabusus zu entnehmen. Im Rahmen einer Kontrolluntersuchung vom 17. August 2009 (IV-act. 55) werden zwei sekundär generalisierte Anfälle am 27. Oktober 2007 und 26. Juli 2008 und ein seither anfallsfreier Verlauf unter antiepileptischer Medikation genannt. Anlässlich einer Kontrolle vom 05. März 2013 (IV-act. 23) werden denselben Daten insgesamt drei Anfälle zugeschrieben, die seitherige Anfallsfreiheit aber bestätigt; der Versicherte wünschte eine Reduktion der Medikation. Danach wurde er am 22. März 2013 (IV-act. 21), nach stattgehabtem Krampfanfall, notfallmässig behandelt und die Wiederaufnahme der früheren Medikation empfohlen.

Am 29. Januar 2011 (IV-act. 42) wurde festgestellt, die Knochendichte des Versicherten liege im Osteoporosebereich, was in seinem Alter sicher aussergewöhnlich sei; ein Zusammenhang mit der antiepileptischen Behandlung könne vorliegen. Am 21. Dezember 2011 (IV-act. 46) wurde ein rundliches Lungeninfiltrat untersucht und eine chronische Entzündung vermutet. Nach Bronchoskopie am 23. März 2012 konnten nur minimale unspezifische Entzündungen bestätigt, aber ein Karzinom ausgeschlossen werden (Befund vom 27. März 2012, IV-act. 45; Attest vom 30. März 2012, IV-act. 44).

Aktenkundig trug der Versicherte im Jahr 2010 ein Hörgerät bei mittelgradiger Schwerhörigkeit (Attest vom 23. September 2010, IV-act. 54) und im Jahr 2012 eine Brille bei +5.75 add +2.25 Dioptrien beidseitig (Verordnung vom 19. November 2012, IV-act. 29).

B.b In einem neurologischen Gutachten zuhanden des österreichischen Versicherungsträgers vom 22. Oktober 2013 (IV-act. 15) wurden eine symptomatische Epilepsie, eine Lumboischalgie beidseits, chronischer Alkoholkonsum und die dupuytren'sche Kontraktur betreffend den Ringfinger und den kleinen Finger der linken Hand diagnostiziert, allerdings unter Angabe als Rechtshänder. Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit wurden „absolut“ bezüglich des Lenkens eines Fahrzeugs und „fallweise“ bezüglich körperlich schwerer Arbeit, Zwangshaltungen mit Belastung der Wirbelsäule sowie Feinarbeiten und Fingerfertigkeit der linken Hand angegeben.

B.c Dr. B. _____ des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) erachtete in ihrer Stellungnahme vom 07. März 2014 (IV-act. 37) die wahrscheinlich

symptomatische Epilepsie als Hauptdiagnose, Lumboischialgie, Dupuytren'sche Kontraktur der Finger IV und V links, Verdacht auf übermässigen Alkoholkonsum, Nikotinabusus sowie die zahlreichen Vorverletzungen jedoch als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Trotzdem sei ein sofortiges und vollständiges Sistieren des Alkoholkonsums aufzuerlegen, zumal ein Alkoholmissbrauch als Ursache für die epileptoiden Anfälle nicht auszuschliessen sei.

B.d Nach Einwand vom 30. April 2014 (IV-act. 40) auf den abweisenden Vorbescheid vom 31. März 2014 (IV-act. 39) und Ergänzung der medizinischen Akten (IV-act. 41-55) beurteilte der RAD am 13. Juni 2014 (IV-act. 58) die Dupuytren'sche Kontraktur für die abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als ungenügend dokumentiert. Es fehlten Informationen über deren Schweregrad und eine allfällig erfolgte (grundsätzlich zumutbare) Operation, die noch einzuholen seien.

B.e Nach Vorlage des chirurgischen Fachattests vom 30. Juli 2014 und Röntgenbildern zur Dupuytren'schen Kontraktur beurteilte der RAD in seiner Stellungnahme vom 06. Oktober 2014 (IV-act. 77) die Ringfinger beider Hände als betroffen, sah darin aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ausserdem sei in diesem Stadium eine risikoarme und erfolversprechende operative Sanierung zumutbar. Unter Ausschluss einer Exposition an starke Lichtreize, ohne erhöhte Anforderungen an die Feinmotorik und bei Fahruntauglichkeit bis März 2014 (ein Jahr nach letztem Anfall) sei der Versicherte deshalb auch in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit voll arbeitsfähig.

B.f Am 16. Oktober 2014 (IV-act. 78) verfügte die Vorinstanz die Abweisung des Rentenbegehrens.

C.

Das österreichische Rentenverfahren wurde am 31. Oktober 2013 (IV-act. 14) unter Abweisung einer Rentenberechtigung abgeschlossen.

D.

D.a Gegen die abweisende Verfügung der Vorinstanz liess der Versicherte am 17. November 2014 (act. 1) Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht erheben. Er beantragt gesetzliche Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente, eventualiter die Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung und namentlich zur verwaltungsexternen, unabhängigen poly-

disziplinären Begutachtung. Er rügt, die Verfügung sei ungenügend begründet, u.a. betreffend den Einkommensvergleich. Es liege aktenkundig schon aus rein chirurgischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 40% vor, die Aktenlage zur Beeinträchtigung der Hände, Füsse, der Epilepsie und des Alkoholkonsums sei unvollständig und die Widersprüche der behandelnden Fachärzte zur Beurteilung des RAD seien nicht erklärt. Im Rahmen eines durchzuführenden Einkommensvergleichs sei dem Versicherten schliesslich ein leidensbedingter Abzug von mind. 20% zu gewähren.

D.b Die Vorinstanz schliesst in ihrer Vernehmlassung vom 22. Januar 2015 (act. 6) auf Abweisung der Beschwerde. Es sei erstellt, dass lediglich die Epilepsie und die Dupuytren'sche Kontraktur Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, aber keine Invalidität zu begründen vermöchten, sei der Versicherte doch auch mit diesen Beschwerden als Metzger tätig gewesen. Eine kontrollierte Alkoholabstinenz sei zielführend und zumutbar, um epileptischen Anfällen entgegenzuwirken. Weitere Untersuchungen würden an diesem Ergebnis nichts ändern.

D.c Mit Replik vom 18. März 2015 (act. 10) hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und gibt ein allgemeinmedizinisches Attest vom 26. Februar 2015 zu den Akten, wonach ein Streckdefizit nicht nur in Fingern (Dig. IV und V) der linken, sondern auch, etwas milder ausgeprägt, in der rechten Hand vorliege und der Beschwerdeführer deshalb (sowie aufgrund der Epilepsie) derzeit die Tätigkeit eines Metzgermeisters nicht ausüben könne. Dieses neue Attest sei geeignet, Zweifel an der Beurteilung des RAD zu wecken, weshalb eine Begutachtung indiziert sei.

D.d Die Vorinstanz anerkennt mit Duplik vom 23. April 2015 (act. 12), nach Stellungnahme von Dr. C._____, Allgemeinmedizin, des RAD vom 15. April 2015, eine Arbeitsunfähigkeit von 25% als Metzger. Invaliditätsbegründend sei diese Einschränkung damit nicht. Der RAD-Arzt führt in seiner Beurteilung dieselben Diagnosen auf und schliesst aufgrund des Tätigkeitsfeldes des Beschwerdeführers und heutiger erhöhter Leistungsanforderungen zwar auf eine Arbeitsfähigkeit von 100% im angestammten Beruf, berücksichtigt jedoch eine Reduktion der Arbeitsleistung von 25%. Er erwähnt aber auch, "die Ansicht eines Erwerbsausfall-Versicherers wäre interessant".

D.e Im Rahmen einer Triplik vom 18. Juni 2015 (IV-act. 16) bestreitet der Beschwerdeführer, dass auf die neuerliche Beurteilung des RAD abgestellt werden könne. Die Bezifferung von 25% bleibe unbegründet und grenze

an Willkür. Bisher sei die Auswirkung der Dupuytren'schen Kontraktur auf die genauen Anforderungen an die Metzgerfähigkeit nie abgeklärt worden.

D.f Nachdem die Vorinstanz am 20. August 2015 (act. 18) auf eine Erwiderng verzichtete, schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel am 24. August 2015 (act. 19).

D.g Mit unaufgeforderter Eingabe vom 1. Juni 2016 reichte der Beschwerdeführer ein fachärztliches Gutachten der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde z.H. des Landesgerichts Krems / Donau vom 4. Februar 2016 (Dr. D. _____) nach. Darin wird ein 90-prozentiger Hörverlust festgehalten. Der Beschwerdeführer bat sinngemäss um dessen Berücksichtigung im Beschwerdeverfahren (B-act. 20). Das Bundesverwaltungsgericht brachte der Vorinstanz die Eingabe mit Schreiben vom 2. Juni 2016 zur Kenntnis (B-act. 21).

D.h In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 2. September 2016 bestätigte die Vorinstanz ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde. Sie stützte sich dabei auf die Stellungnahme des RAD vom 6. Juli 2016 inklusive Ergänzung vom 18. August 2016 (B-act. 26 Beilagen 3, 5) sowie auf die neu durchgeführte Invaliditätsbemessung vom 29. August 2016 (B-act. 26 Beilage 1).

D.i Mit Zwischenverfügung vom 8. September 2016 brachte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer die ergänzende Stellungnahme der Vorinstanz zur Kenntnis und schloss den Schriftenwechsel ein weiteres Mal ab (B-act. 27).

E.

Ein Kostenvorschuss von CHF 400.- wurde am 19. November 2014 (act. 2) verfügt. Sein Eingang konnte am 25. November 2014 (act. 4) verbucht werden.

F.

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 sozialversicherungsrechtliche Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021, vgl. auch Art. 37 VGG) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1, vgl. auch Art. 3 lit. d^{bis} VwVG).

1.2 Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG von gesetzlich definierten Vorinstanzen, sofern kein Ausnahmesachverhalt gegeben ist (Art. 31, 33, 32 VGG).

1.3 Zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht ist legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung besonders berührt ist, ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung und am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen hat (Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG).

1.4 Eine Beschwerde muss schriftlich, unterschrieben sowie unter Angabe von Begehren und Begründung (Art. 52 Abs. 1 VwVG) innert einer Frist von 30 Tagen eingereicht werden (Art. 60 Abs. 1 ATSG; Fristenstillstand gemäss Art. 38 Abs. 3 ATSG). Bei kostenpflichtigen Verfahren ist zudem ein Vorschuss in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

2.1 Bei Versicherten mit ausländischem Wohnsitz ist die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) für die Verfügung von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) zuständig (Art. 40 Abs. 1 lit. b der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV, SR 831.201]). Der Beschwerdeführer ist in Österreich domiziliert. Die angefochtene Verfügung vom 16. Oktober 2014 wurde also zu Recht von der IVSTA erlassen.

2.2 Die Vorinstanz gehört zum gesetzlichen Kreis derjenigen, deren Entscheidung an das Bundesverwaltungsgericht weitergezogen werden können (Art. 33 lit. d VGG, explizit auch Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes

vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Es liegt auch kein Sachverhalt vor, der einer gesetzlichen Ausnahme unterliegt. Das Bundesverwaltungsgericht ist demzufolge zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

2.3 Als Adressat ist der Beschwerdeführer durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse; er hat auch am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Seine Beschwerde wurde zudem form- und fristgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss geleistet, weshalb auf sie eingetreten werden kann (vgl. Art. 60 ATSG, Art. 21 Abs. 3 und 52 Abs. 1 VwVG).

3.

3.1 Am 1. Juni 2002 ist das 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) in Kraft getreten.

3.2 Die Vertragsparteien wenden nach dem Beschluss 1/2012 des gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 (ABl. L 103/51 vom 13. April 2012) ab 01. April 2012 untereinander insbesondere die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (nachfolgend: Verordnung 883/2004, ABl. L166/1 vom 30. April 2004) 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 (ABl. L 284/1 vom 30. Oktober 2009) an (Art. 8, 15, Anhang II Art. 1 Abs. 1 FZA i.V.m. Anhang II Abschnitt A FZA).

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

3.4 Das europäische Koordinationsrecht erklärt jeweils nur das nationale Recht eines einzigen Mitgliedstaates als anwendbar (Art. 11 Abs. 1 Verordnung 883/2004). Für Erwerbstätige und Selbständige ist dies das Recht

des Arbeitsorts (Abs. 3 lit. a), wenn nicht eine zwischenstaatliche Vereinbarung ausnahmsweise eine andere Regelung im Interesse bestimmter Personengruppen trifft (Art. 16 Abs. 1 Verordnung 883/2004).

3.5 Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen in der Sozialversicherung grundsätzlich Sache der anwendbaren innerstaatlichen Rechtsordnung.

3.6

3.6.1 Der Beschwerdeführer besitzt die Staatsangehörigkeit Österreichs, eines Mitgliedsstaats gemäss FZA (Präambel FZA; Art. 2 Verordnung 883/2004). Der persönliche Geltungsbereich der Verordnung 883/2004 ist damit gegeben.

3.6.2 Er begehrt Leistungen aus der Invalidenversicherung, welche unter den europarechtlichen Begriffen Leistungen bei Invalidität oder allenfalls Leistungen bei Krankheit in den sachlichen Geltungsbereich der Verordnung 883/2004 fallen (Art. 3 Abs. 1 lit. a und c Verordnung 883/2004).

3.6.3 Die angefochtene Verfügung vom 16. Oktober 2014 wurde nach Inkrafttreten der Verordnung 883/2004 für die Schweiz am 01. April 2012 erlassen und bezieht sich bei Antragsdatum vom 23. Juli 2013 auf einen Sachverhalt ab Juli 2012. Die zeitliche Anwendbarkeit der Verordnung ist damit gegeben (vgl. Urteil des BGer 8C_455/2011 vom 4. Mai 2012 E. 2.3).

3.6.4 Der Beschwerdeführer macht allfällige Ansprüche gegenüber der schweizerischen Invalidenversicherung aufgrund seiner Erwerbstätigkeit in der Schweiz geltend, weshalb koordinationsrechtlich Schweizer Recht anwendbar ist. Das Konventionsrecht enthält keine materiellen Bestimmungen dazu, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht. Er beurteilt sich deshalb, unter Berücksichtigung konventionsrechtlicher Schranken, allein aufgrund schweizerischer Rechtsvorschriften.

4.

4.1 In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und des ATSG abzustellen, die für die Beurteilung jeweils relevant waren und in Kraft standen.

Vorliegend ist eine Rentenverfügung vom 16. Oktober 2014 betreffend eine Anmeldung vom 23. Juli 2013 strittig, weshalb insbesondere das IVG und die IVV in der Fassung der 6. IV-Revision 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 Aufgrund der Untersuchungsmaxime prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss (u.v. URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, §21, m.w.H.). Die objektive Beweislast, also das Risiko der Nicht-Beweisbarkeit leistungsbegründender Tatsachen, trägt hingegen die versicherte Person (BGE 139 V 547 E. 8.1).

4.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG) und 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).

4.4 Nach dem Grundsatz der Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht (BGE 113 V 22 E. 4.a) hat die versicherte Person von sich aus das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beizutragen, in erster Linie durch Ausschöpfung sämtlicher

medizinischer Behandlungs- und weiterer therapeutischer Möglichkeiten (BGE 127 V 294 E. 4.b.cc).

4.5 Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die kumulativ (Art. 28 Abs. 1 IVG):

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

5.

5.1 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 Abs. 1 VwVG).

5.2 Auch das Beschwerdeverfahren ist von der Untersuchungsmaxime beherrscht, weshalb das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2; BGE 122 V 158 E. 1a, je m.w.H.) und der Rügemaxime, wonach der angefochtene Akt nicht auf sämtliche denkbaren Mängel hin zu untersuchen ist, sondern das Gericht sich nur mit jenen Einwänden auseinandersetzen muss, die in der Beschwerde thematisiert wurden (vgl. AUER, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich 2008, Art. 12 Rz. 12).

5.3 Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt dieser Anforderung nicht. Das Gericht hat

vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5.b und BGE 125 V 195 E. 2, je m.w.H.).

5.4 Führen die vorgenommenen Abklärungen bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten zusätzliche Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, muss nicht weiter untersucht werden. Der Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise stellt diesfalls keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör dar (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3; BGE 124 V 90 E. 4.b).

6.

6.1 Der Beschwerdeführer arbeitete bis Ende Februar 2013 während mehr als 16 Jahren durchgehend bei demselben Arbeitgeber und war in den letzten drei Kalenderjahren jeweils 13, 3 und 3 Tage aufgrund Krankheit, bzw. 0, 12 und 2 Tage aufgrund Unfalls arbeitsunfähig (IV-act. 16 p. 5). Das Arbeitsverhältnis wurde gemäss Beschwerdeführer „krankheitsbedingt“ (Beschwerde S. 4), gemäss Arbeitgeber aufgrund "ungenügender Leistung/Verhalten" (IV-act. 16 p. 2) per 28. Februar 2013 gekündigt.

6.2 Die ins Recht gelegten Gesundheitsbeschwerden des Beschwerdeführers bestanden, nach den von ihm selbst beigebrachten Attesten, alle bereits während seiner Arbeitstätigkeit; offensichtlich ohne dass dadurch dauerhaft eine Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit eingetreten war. Die Hauptdiagnosen der Epilepsie und Dupuytren'schen Kontraktur der linken Hand liegen konkret seit 2008 vor (Sachv. B.a).

6.2.1 Nach jahrelang anfallfreiem Verlauf erlitt der Beschwerdeführer am 22. März 2013 wieder einen epileptischen Anfall. Medizinisch wurde dieser Anfall mit der kurz zuvor, auf seinen eigenen Wunsch hin, reduzierten Medikation in Verbindung gebracht, allenfalls auch als Entzugskrampf interpretiert. Ein weiterer Anfall, nach Wiederaufnahme der vorherigen Medikation, wurde nicht geltend gemacht und ist nicht aktenkundig. Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass – unter Einhaltung der dem Beschwerdeführer zumutbaren, medikamentösen Therapie – Anfallsfreiheit erreichbar ist. Zudem wiesen die Ärzte darauf hin, dass mit – zumutbarer (vgl. E. 4.4 und Urteil BGer 9C_370/2013 vom 22.

November 2013 E. 4.2) – Alkoholabstinenz die Anfallsfreiheit weiter gesichert werden kann, zumal die Anfälle gemäss ärztlicher und vorinstanzlicher Würdigung differentialdiagnostisch auch als Folge übermässigen Alkoholkonsums bzw. nachfolgenden -entzugs gewertet wurden (IV-act. 21).

6.2.2 Nachdem die Diagnose der Dupuytren'schen Kontraktur seit mindestens 2008 bekannt ist und die Vorinstanz mit Schreiben vom 19. Juni 2014 (IV-act. 59) explizit alle diesbezüglichen Berichte, auch bezüglich einer allfällig zwischenzeitlich durchgeführten Operation, eingefordert hat, ist den Akten lediglich die Empfehlung zur operativen Behandlung vom 30. November 2012 zu entnehmen. Auch das auf Nachfrage eingereichte, spezialärztliche Attest vom 30. Juli 2014 gibt lediglich klinische Feststellungen wieder und äussert sich nicht über erfolgte operative oder auch nichtinvasive Therapien. Undeutlich bleibt die Aktenlage bei der Beschreibung der Einschränkung der einzelnen Finger. So beschreibt das spezialärztliche Attest vom 30. Juli 2014 zwei betroffene Finger, bezeichnet aber beide als 'linker Ringfinger'. Die Aktenlage legt nahe, dass damit Dig. IV und V der linken Hand bezeichnet werden (reine Beschreibung 'linke Hand' im Text des Attests selbst; vgl. auch das österreichische Gutachten vom 22. Oktober 2013 [Sachv. B.b] und das später eingereichte Attest vom 26. Februar 2015 [Sachv. D.c]), doch interpretierte der RAD in seiner Stellungnahme vom 06. Oktober 2014 das Attest als die Ringfinger beider Hände beschreibend (Sachv. B.e; anders in der späteren Stellungnahme vom 15. April 2015 [Sachv. D.d]).

Eine Dupuytren'sche Kontraktur ist ein langsam verlaufender fibrotischer Prozess, der nach und nach zu einer dauerhaften Kontraktur eines oder mehrerer Finger führt (VILJANTO, Dupuytren's Contracture: a Review, in: Seminars in Arthritis and Rheumatism [3] 2, S. 155). Der Beschwerdeführer, in Kenntnis der Diagnose seit 2008, arbeitete bis Ende Februar 2013, ohne dass eine wesentliche Arbeitsunfähigkeit aktenkundig geworden wäre. Das spezialärztliche Attest vom 30. Juli 2014 nimmt zu diesem Zeitpunkt, „im Hinblick auf die berufliche Situation“ und nicht weiter begründet, eine „Funktionseinschränkung von etwa 40%“ an. In der die betroffenen Finger korrekt identifizierenden Stellungnahme des RAD vom 15. April 2015 (s.o.), dem zudem verschiedene Röntgenbilder der Kontrakturen zur Verfügung standen, wird hingegen eine Leistungsverminderung von 25% für einen *boucher au laboratoire* angenommen. Da der Beschwerdeführer nach Auskunft des ehemaligen Arbeitgebers (Fragebogen vom 11. Dezember 2013; IV-act. 16) zudem weit überwiegend im Verkauf tätig war (Kundenbedienung: 34-66%, Warenpräsentation: 6-33%, Reinigungsarbeiten,

Datenkontrolle, Bestellwesen: je 1-5% [IV-act. 16 S. 7]), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit nicht erreicht (E. 4.5). Damit kann offen gelassen werden, ob der RAD zu Recht geschlossen hat, die Einschränkungen der Beweglichkeit liessen durch eine risikoarme und erfolversprechende operative Sanierung der betroffenen Strukturen beheben.

6.3 Anders als der RAD beurteilte das amtliche österreichische Gutachten vom 22. Oktober 2013 (Sachv. B.b) zusätzlich eine Lumboischialgie beidseits als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigend. Trotz dieser Qualifikation erachtete der Gutachter aber bis überwiegend mittelschwere und fallweise schwere Tätigkeiten in Nässe und Kälte sowie in überwiegend stehender/gehender Haltung, mit Einschränkung auf nur 'fallweise' einzunehmende vorgebeugte oder gebückte Zwangshaltungen, als vollschichtig zumutbar. In Übereinstimmung mit der das österreichische Gutachten behandelnden Stellungnahme des RAD (Sachv. B.c), kann deshalb von einem fehlenden Einfluss dieser Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als überwiegend im Verkauf tätigen Metzger ausgegangen werden.

6.4 Das nachträglich eingereichte Gutachten von Dr. D._____, HNO, vom 4. Februar 2016 (B-act. 20 Beilage 1) vermag die Feststellung des Gerichts, wonach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine rentenbegründende Invalidität nicht erreicht wird, nicht in Frage zu stellen.

6.4.1 Im Gutachten wird ein 90-prozentiger Hörverlust beidseits entsprechend einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit festgehalten. Der Versicherte trage seit 12 Jahren Hörgeräte, die angepassten Hörgeräte seien veraltet, er habe Anspruch auf neue Hörgeräte durch die Krankenkasse. Der Grad der Behinderung aufgrund der Hörminderung betrage 70%. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, dem Versicherten seien alle Arbeiten im Gehen, Stehen, Sitzen, in geschlossenen Räumen, im Freien unter Einwirkung von Kälte, Nässe, Lärm und Staub vollzeitig zumutbar, ausser Arbeiten an Leitern und Gerüsten, wo ein warnender Zuruf gehört werden müsse, sowie Arbeiten an gefährlichen Maschinen. Zudem könne der Versicherte nicht telefonieren, einfache Anweisungen seien unter Sichtkontakt möglich.

6.4.2 Der RAD stellte daraufhin entgegen seiner früheren Beurteilung fest, der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit als Metzger seit 30. Juli 2014 (Datum des Berichts von Dr. E._____; IV-act. 64 S. 1)

nicht mehr arbeitsfähig. Seine Arbeitskraft sei jedoch in nicht qualifizierten Tätigkeiten auch im Alter von 57 Jahren weiterhin verwertbar (Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten zu 100%). Allerdings seien dabei wegen der Schwerhörigkeit Gefahrenherde, wie z.B. gefährliche Maschinen, zu vermeiden, wegen der Dupuytren'schen Kontraktur dürfe auch keine besondere Fingerfertigkeit verlangt werden (B-act. 1 Beilagen 3, 5).

6.4.3 Die Ausführungen des RAD zum nachträglich eingereichten Gutachten und zur modifizierten Gesamtsituation sind nicht zu beanstanden. Tatsächlich ist eine Tätigkeit im angestammten Beruf als Metzger (i. e. S.) aufgrund der Schwerhörigkeit wegen Verletzungsgefahr und des Kundenkontakts ausgeschlossen. Die genannten nachfolgenden Einschränkungen in Bezug auf die möglichen Verweistätigkeiten sind nachvollziehbar und plausibel: wegen der Fingerproblematik dürfen keine Tätigkeiten verlangt werden, welche eine besondere Fingerfertigkeit voraussetzen; wegen der Lumboischialgie dürfen nur 'fallweise' vorgebeugte oder gebückte Zwangshaltungen eingenommen werden; wegen der Schwerhörigkeit sind bestimmte Gefahrenherde zu vermeiden.

6.5

6.5.1 Da in Bezug auf die Epilepsie bei Durchführung der zumutbaren medizinischen Massnahmen Anfallsfreiheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht werden kann, ist zwar ein Leidensabzug wegen Epilepsie nicht gerechtfertigt. Angesichts der übrigen diversen Einschränkungen wird indes zu Recht ein hoher Leidensabzug von 20% gewährt, was angemessen erscheint.

6.5.2 Der von der Vorinstanz durchgeführte Einkommensvergleich ergab einen Invaliditätsgrad von 31 Prozent. Der Vergleich stützt sich beim Validenlohn auf das im Jahr 2012 erzielte Einkommen des Beschwerdeführers (Fr. 6'342.65 pro Monat), beim Invalidenlohn auf die Tabellenlöhne im Rahmen der Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (Fr. 5'210.00, Kompetenzniveau 1, Total Männer, [vgl. TA1_skill_level 2012]), unter Berücksichtigung des 20-prozentigen Leidensabzugs beim Invalidenlohn (vgl. B- act 26 Beilage 1). Der Einkommensvergleich ist ebenfalls nicht zu beanstanden.

7.

7.1 Nach diesen Erwägungen steht fest, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Verweistätigkeit weiterhin in invaliditätsausschliessendem Masse arbeitsfähig ist. Selbst bei Annahme des maximalen bundesgerichtlich zugelassenen Leidensabzugs von 25 Prozent (vgl. BGE 126 V 75 E. 5b.cc; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage 2014, Art. 28a IVG, Nr. 104) läge der Invaliditätsgrad unterhalb der rentenbegründenden 40 Prozent. Zudem sind medizinische Massnahmen zumutbar, welche zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen (Alkoholabstinenz, operative Sanierung der Finger, neue Hörgeräte).

7.2 Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob das nachträglich eingereichte Gutachten (Untersuchung vom 4. Februar 2016) bei der Beweiswürdigung überhaupt zu berücksichtigen ist, zumal es den gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers zeitlich nach der angefochtenen Verfügung beschreibt und das Gutachten keine klaren Schlüsse auf den Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Verfügung zulässt, was Voraussetzung für dessen Relevanz wäre (vgl. Urteil des BVGer C-3733/2014 vom 16. November 2015 E. 2.2).

7.3 Die Aktenlage ist, bis auf die schlussendlich folgenlose, wohl versehentlich falsche Bezeichnung betroffener Finger (E. 6.2.2), in sich stimmig und nachvollziehbar, der Sachverhalt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit korrekt erstellt. Es besteht deshalb kein Anlass für das Gericht, ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache zur Begutachtung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Auf die angebehrte polydisziplinäre Begutachtung wird deshalb in antizipierter Beweiswürdigung (E. 5.4) verzichtet.

8.

8.1 Die vorinstanzliche Rentenabweisung ist nicht zu beanstanden. Die angefochtene Verfügung vom 16. Oktober 2014 ist deshalb zu schützen und die Beschwerde abzuweisen.

8.2 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} i.V.m. Abs. 2 IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 400.- festzusetzen und dem bereits geleisteten Kostenvorschuss zu entnehmen.

8.3 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 400.- festgesetzt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber

Urs Walker

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: