



## Urteil vom 17. Dezember 2014

---

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),  
Richter Daniel Stufetti,  
Richterin Franziska Schneider,  
Gerichtsschreiber Lukas Schobinger.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch lic. iur. Sandra Waldhauser, Advokatin,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

IVG, Rentenanspruch, Verfügung vom 16. Januar 2014.

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

Der in seiner Heimat wohnhafte, verheiratete, deutsche Staatsangehörige A.\_\_\_\_\_ (*nachfolgend*: Beschwerdeführer) wurde am (...) 1952 geboren und ist gelernter Maler (act. 3 und 5). Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto war er seit September 1983 als Grenzgänger in der Schweiz erwerbstätig (act. 6). Beim letzten Arbeitgeber, der B.\_\_\_\_\_ AG, bei dem er seit 1989 angestellt war, bekleidete er eine Funktion als Anlagenapparateführer (act. 8, Seite 2).

Am 20. Juli 2011 (Posteingang: 5. August 2011) meldete er sich wegen Krankheit bei der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Er gab an, die gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe seit circa September 2010. Seit einer (Schulter-)Operation am 16. Februar 2011 sei er zu 100 % arbeitsunfähig (act. 3, Seite 4).

Gemäss Arztbericht des Hausarztes, Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 14. September 2011 wurden eine Rotatorenmanschettenruptur links und ein Impingementsyndrom an der linken Schulter, beides bestehend seit September 2010, als Ursache für die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit notiert. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein degeneratives Lumbalsyndrom, bestehend seit Juli 2011, Varikose beidseits und Diabetes mellitus bei Adipositas permagna, bestehend seit Jahren, sowie Hypertonie notiert (act. 8, Seite 1). Arbeiten über Schulterhöhe, Heben von mehr als fünf Kilogramm und Rotationsbewegungen seien nicht mehr möglich. Infolge der Einschränkungen könne die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden (act. 8, Seite 2). Durch die Erkrankung der Schulter sei auf Dauer nur eine leichte Tätigkeit denkbar, die nicht über Schulterhöhe ausgeführt werde. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei vollschichtig möglich (act. 8, Seite 3).

Sowohl die Schulter (im Februar 2011; act. 8, Seite 8 ff.) als auch der Rücken (im Februar 2012; act. 19, Seite 16 f.) wurden operativ behandelt.

**B.**

Vom 18. Juli bis zum 8. August 2012 begab sich der Beschwerdeführer für einen stationären Aufenthalt in die Rehaklinik D.\_\_\_\_\_ (Deutschland). Im ärztlichen Entlassungsbericht vom 13. August 2012 (act. 19, Seite 11 ff. und act. 24, Seite 3 ff.) werden folgende Diagnosen aufgelistet: Chronisches Lumbalsyndrom, Adipositas, persistierende Schulte-

rarthralgie links bei Zustand nach Sehnenabriss, Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie und chronische venöse Insuffizienz beider Beine.

Am 30. Juli 2012 teilte die IV-Stelle E.\_\_\_\_\_ (*nachfolgend*: IV-Stelle) dem Beschwerdeführer mit, aktuell seien keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt, da er sich in einer Rehaklinik befinde. Der Anspruch auf eine Invalidenrente werde geprüft. Die Verfügung folge zu einem späteren Zeitpunkt (act. 13).

Am 28. Oktober 2012 musste der Beschwerdeführer wegen Übelkeit, Schwindel und Erbrechen mit dem Rettungsdienst ins Krankenhaus gebracht werden. Nach dreitägiger Behandlung einer Neuritis konnte er am 31. Oktober 2012 nach Hause entlassen werden (act. 19, Seite 9 f.).

Im Arztbericht vom 26. November 2012 (act. 19, Seite 2 ff.) teilte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ der IV-Stelle sinngemäss mit, gemäss einer Auskunft des Beschwerdeführers könne der bisherige Arbeitgeber keine den Fähigkeiten angepasste Tätigkeit anbieten. Im Gegensatz zum Arztbericht vom 14. September 2011 (act. 8, Seite 1) wurden im Arztbericht vom 26. November 2012 das chronische Lumbalsyndrom und der Diabetes mellitus neben der Schulterarthralgie links als weitere Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angeführt.

### **C.**

In Absprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (*nachfolgend*: RAD; act. 28) stellte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 15. Mai 2013 eine halbe Rente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 57 %, in Aussicht (act. 30).

Am 20. August 2013 erhob der Beschwerdeführer Einwand, wobei er sich von Advokatin lic. iur. Sandra Waldhauser vertreten liess. Es wurden weitere Sachverhaltsabklärungen wie ein externes orthopädisches Gutachten, die Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 115'251.- für das Jahr 2011 sowie ein leidensbedingter Abzug von 20 % beantragt (act. 38).

### **D.**

Nach Absprache mit dem RAD (act. 40) erliess die IV-Stelle am 17. Oktober 2013 einen neuen Vorbescheid, in welchem dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung eines höheren Valideneinkommens eine Dreiviertelrente mit Wirkung ab 1. Februar 2012 in Aussicht gestellt wurde. Das

Valideneinkommen wurde auf Fr. 115'251.- angehoben und vom Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von 10 % gewährt (act. 42).

Am 15. November 2013 erhob Advokatin lic. iur. Sandra Waldhauser in Vertretung des Beschwerdeführers erneut Einwand. Es wurden weitere Sachverhaltsabklärungen wie ein externes orthopädisches Gutachten und ein leidensbedingter Abzug von 20 % beantragt (act. 43). Am 28. November 2013 ergänzte sie den Einwand mit einer Stellungnahme (act. 45).

#### **E.**

Nach Absprache der IV-Stelle mit dem RAD (act. 47) sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*nachfolgend*: Vorinstanz) dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 16. Januar 2014 eine Dreiviertelsrente mit Wirkung ab 1. Februar 2012 zu (act. 51).

#### **F.**

Am 19. Februar 2014 erhob der Beschwerdeführer Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht, wobei er sich wiederum von Advokatin lic. iur. Sandra Waldhauser vertreten liess. Unter Kostenfolge beantragte er die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente. Als Eventualantrag wurden weitere Sachverhaltsabklärungen wie namentlich eine orthopädische, rheumatologische und neurologische Begutachtung vorgeschlagen. Für die anschliessende Neubeurteilung des Leistungsgesuchs machte er einen leidensbedingten Abzug von 20 % des Invalideneinkommens geltend.

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, die IV-Stelle habe die Massnahmen der Frühintervention nicht korrekt durchgeführt. Die Massnahmen seien vorzeitig abgeschlossen worden, obwohl der Arbeitgeber sehr kooperativ gewesen sei. Die IV-Stelle habe entgegen einer Absprache mit dem Arbeitgeber keinen aussagekräftigen orthopädischen Bericht eingeholt. Die entsprechende Abklärung sei am 7. September 2012 ausgebucht worden (act. 14).

Nach den Angaben des Arbeitgebers sei der Beschwerdeführer sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Dies werde durch einen beweiskräftigen Arztbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Chefarzt der medizinischen Dienste der B.\_\_\_\_\_ AG, vom 13. Februar 2014 belegt (BVGer act. 1, Beilage 2). Demnach seien zusätzlich zur Schulterproblematik auch Rückenschmerzen und Schwindel aufgetreten. Beim Krankenhausaufenthalt im Oktober 2012 sei eine Er-

krankung des Gleichgewichtsnervs festgestellt worden. Der Bericht des Krankenhauses vom 12. November 2012 (act. 19, Seite 9 f.) sei dem RAD nicht bekannt gewesen. Daher habe sich der RAD im Bericht vom 3. Mai 2013 (act. 28) nicht mit der Diagnose des Schwindels und Taumels auseinander gesetzt. Die entgegengesetzte Einschätzung des Arbeitgebers, welche auf einer zweijährigen versuchsweisen Wiedereingliederung im Betrieb beruhe, sei vom RAD ebenso wenig gewürdigt worden, als er sich zur Arbeitsfähigkeit geäußert habe. Der Austrittsbericht der Rehaklinik (act. 19, Seite 11 ff. und act. 24, Seite 3 ff.) und der Bericht des Allgemeinmediziners Dr. med. C.\_\_\_\_\_ (act. 19, Seite 2 ff.) würden nicht als genügende Beweisgrundlage dienen können. Falls im Rahmen der Urteilsfindung nicht auf den besagten Arztbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ abgestellt werde, sei die beantragte polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen.

Bei Annahme eines verwertbaren Restleistungsvermögens sei mit Blick auf das Invalideneinkommen zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit gesundheitlich nicht angeschlagenen Mitbewerbern benachteiligt sei. Auch ein reduziertes Arbeitspensum würde im Vergleich mit einer Vollzeitkraft zu einer Lohneinbusse führen. Der berufliche Wiedereinstieg werde ausserdem durch das Alter von 62 Jahren und die dreijährige Abwesenheit vom Erwerbsleben erschwert (BVGer act. 1).

#### **G.**

Mit Vernehmlassung vom 10. April 2014 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung.

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, auf die Massnahmen der Frühintervention bestehe kein Rechtsanspruch. Gemäss dem allgemeinmedizinischen Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 26. November 2012 habe der Arbeitgeber dem Beschwerdeführer keine angepasste Tätigkeit anbieten können (act. 19, Seite 3).

Der Austrittsbericht der Rehaklinik (act. 19, Seite 11 ff. und act. 24, Seite 3 ff.) sei hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit aussagekräftig und decke sich mit der Beurteilung durch den Allgemeinmediziner. Es sei anzunehmen, die Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ stimme mit jener des behandelnden Orthopäden überein. Der Orthopäde habe trotz mehrfacher Mahnung keinen Bericht eingereicht. Der IV-Stelle könne diesbezüglich

kein Vorwurf gemacht werden. Die Schwindelanfälle seien vermutlich vorübergehender Natur und würden im Arztbericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 26. November 2012 nicht mehr erwähnt. Im Arztbericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ werde keine medizintheoretische Arbeitsunfähigkeit angegeben (BVGer act. 1, Beilage 2). Es seien durchaus auch nicht medizinische Gründe für das Scheitern des Integrationsversuchs denkbar. Die Einschätzung des RAD, wonach für die Arbeitsfähigkeit auf den Austrittsbericht der Rehaklinik abzustellen sei, erscheine plausibel.

Spätestens mit dem Bericht der Rehaklinik vom 13. August 2012 habe die medizinische Situation bezüglich der Rücken- und Schulterbeschwerden festgestanden. Beim Austritt aus der Rehaklinik sei der Beschwerdeführer 60 und ein halbes Jahr alt gewesen. Von diesem Zeitpunkt an seien ihm immerhin viereinhalb Jahre bis zur ordentlichen Pensionierung verblieben. Damit habe ihm genügend Zeit für eine Anpassungsphase in einer neuen Tätigkeit zur Verfügung gestanden. Eine leidensbedingte Tätigkeit erfordere keinen erheblichen Einarbeitungsaufwand. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt halte eine ausreichende Palette von zumutbaren Hilfstätigkeiten bereit. Die Arbeitsfähigkeit sei demnach als verwertbar zu erachten. Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % würde auch der Maximalabzug vom Invalideneinkommen von 25 % nicht zu einem höheren Rentenanspruch führen. Insofern erübrige sich eine Diskussion (BVGer act. 3).

#### **H.**

Mit Replik vom 27. Mai 2014 hielt der Beschwerdeführer am gestellten Rechtsbegehren vollumfänglich fest und reichte zwei ärztliche Bericht ein (BVGer act. 9, Beilage).

Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, es sei richtig, dass auf Massnahmen der Frühintervention kein Rechtsanspruch bestehe. Dennoch dürfe von der Vorinstanz korrektes Handeln erwartet werden, zumal sich Beschwerdeführer und Arbeitgeber sehr um die berufliche Wiedereingliederung bemüht hätten.

Die Auffassung der Vorinstanz, wonach Allgemeinmediziner und behandelnder Orthopäde gleicher Auffassung seien, basiere auf reiner Mutmassung. Ebenso wenig überzeuge die von der Vorinstanz vertretene Annahme, wonach die Schwindelanfälle bloss vorübergehender Natur seien. Der Beschwerdeführer habe sich deswegen immerhin drei Tage im Krankenhaus aufgehalten, was ein gewichtiges Indiz für eine gesundheitliche

Beeinträchtigung darstelle. Es sei notorisch, dass Schwindel wieder auftreten könne. Die Vorinstanz sei verpflichtet, den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abzuklären. Dem Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ sei sinngemäss sowohl für die bisherige als auch für eine angepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen.

Das fortgeschrittene Alter von 62 Jahren im Verfügungszeitpunkt schaffe in Verbindung mit den permanenten Schulter- und Rückenschmerzen sowie den psychosomatischen und orthopädischen Therapiemassnahmen Komplikationen. Mit grosser Wahrscheinlichkeit stelle der Beschwerdeführer für einen möglichen Arbeitgeber eher eine Belastung als eine Unterstützung dar. Daher sei es für ihn praktisch unmöglich, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Stelle zu finden (BVGer act. 9).

#### I.

Mit Duplik vom 17. Juni 2014 hielt die Vorinstanz ebenfalls am gestellten Abweisungsantrag fest.

Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, der Beschwerdeführer sei zur Linderung der Schwindelanfälle während des dreitägigen Krankenhausaufenthalts mit Kortison und NSAR behandelt worden. Nach dem Aufenthalt sei keine ambulante Behandlung aktenkundig. Nachdem sich der Beschwerdeführer auch nicht in diese Richtung geäussert habe, würde die Indizienlage gegen anhaltende Schwindelanfälle sprechen. Die mit der Replik ins Recht gelegten Berichte würden weder im Widerspruch mit der Einschätzung des RAD stehen noch für eine wesentliche Verschlechterung der Situation sprechen. Die Beschwerden an der rechten Schulter seien bereits im Austrittsbericht der Rehaklinik beschrieben und berücksichtigt worden. Depressiven Verstimmungen werde im Allgemeinen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben. Eine psychiatrische Behandlung sei offenbar nicht in die Wege geleitet worden, was gegen eine eigentliche depressive Episode spreche. Das vom RAD festgelegte Belastungsprofil für eine Verweistätigkeit erscheine mit den ins Recht gelegten Berichten vereinbar. Die Einschätzung des RAD sei nach wie vor plausibel.

Bei einer Zeitspanne von viereinhalb Jahren zwischen dem Feststehen der medizintheoretischen Arbeitsfähigkeit und dem ordentlichen Pensionsalter sei von der Verwertbarkeit des verbleibenden Leistungsvermögens auszugehen (BVGer act. 11).

**J.**

Mit Verfügung vom 20. Juni 2014 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (BVGer act. 12). Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

**Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:****1.**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

**1.1** Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (vgl. Art. 31 und 32 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinne von 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]). Deren Verfügung vom 16. Januar 2014 stellt eine Verfügung nach Art. 5 VwVG dar. Eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.2** Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung in besonderer Weise berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Er ist zur Beschwerde legitimiert.

**1.3** Die angefochtene Verfügung datiert vom 16. Januar 2014 und wurde der Vertreterin des Beschwerdeführers am 20. Januar 2014 zugestellt. Die Beschwerdeschrift datiert vom 19. Februar 2014 und ging am 20. Februar 2014 beim Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer act. 1). Die Beschwerde wurde demnach fristgerecht innerhalb von dreissig Tagen

nach Eröffnung der angefochtenen Verfügung eingereicht (vgl. Art. 22a VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG).

**1.4** Die Beschwerde enthält einen Antrag und eine Begründung und wurde von der Vertreterin des Beschwerdeführers unterschrieben. Eine Kopie der angefochtenen Verfügung und eine arbeitsmedizinische Stellungnahme wurden beigelegt (vgl. BVGer act. 1, Beilage). Eine Vollmacht liegt in den Akten (act. 31). Die Beschwerde wurde formgerecht eingereicht (Art. 52 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten von Fr. 400.- rechtzeitig einbezahlt wurde (BVGer act. 8), kann auf die Beschwerde mit folgender Einschränkung eingetreten werden:

## **2.**

**2.1** Das Anfechtungsobjekt und damit die Grenze der Überprüfungsbezugnis im Beschwerdeverfahren werden grundsätzlich durch die Verfügung bzw. durch den Einspracheentscheid im Verwaltungsverfahren bestimmt (BGE 133 II 30; BGE 122 V 36 E. 2a). Gegenstand des Beschwerdeverfahrens kann nur sein, was Gegenstand des vorinstanzlichen Verfahrens war oder nach richtiger Gesetzesauslegung hätte sein sollen (Anfechtungsobjekt). Gegenstände, über welche die Vorinstanz nicht entschieden hat, und über die sie nicht zu entscheiden hatte, sind aus Gründen der funktionellen Zuständigkeit durch die zweite Instanz nicht zu beurteilen (Urteile des Bundesgerichts [BGer] 2A.121/2004 vom 16. März 2005 E. 2.1 und 2C\_642/2007 vom 3. März 2008 E. 2.2).

**2.2** Im vorliegenden Fall ist das Anfechtungsobjekt die Verfügung vom 16. Januar 2014, in welcher die Vorinstanz dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente mit Wirkung ab 1. Februar 2012 zugesprochen hat. Der Beschwerdeführer beantragt eine ganze Invalidenrente. Der Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist folglich der Rentenanspruch. Insofern ist auf die Beschwerde einzutreten.

**2.3** Der Anspruch auf Massnahmen der Frühintervention im Sinne von Art. 7d IVG ist demgegenüber nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und bildet dementsprechend nicht Teil des Streitgegenstands im vorliegenden Beschwerdeverfahren. Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang das Vorgehen der IV-Stelle bemängelt, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Anzumerken ist lediglich, dass nach Art. 7d

Abs. 3 IVG ohnehin kein Rechtsanspruch auf Massnahmen der Frühintervention besteht, was auch von den beteiligten Parteien anerkannt wird.

### 3.

Zum Verfahren vor Bundesverwaltungsgericht ist vorab Folgendes anzumerken:

**3.1** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG bleiben in den sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

**3.2** Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

**3.3** 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; Kognition, vgl. BENJAMIN SCHINDLER, *in*: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

**3.4** Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner

Kognition (vgl. Erwägung 2.3 hiervor) kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

#### 4.

Im Folgenden sind die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze zur Prüfung der verfügten Invalidenrente darzustellen.

**4.1** Der Beschwerdeführer besitzt die deutsche Staatsbürgerschaft und wohnt in seiner Heimat, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, *im Folgenden*: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnten, für die diese Verordnung galt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als „Mitgliedstaat“ zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA).

**4.2** Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (16. Januar 2014) finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.

109.268.1) 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 (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. der Verordnung (EG) Nr. 883/2004. Die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe richten sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

**4.3** Die Sache beurteilt sich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). 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). Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die beim Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 16. Januar 2014 in Kraft standen. Es handelt sich dabei insbesondere um das IVG in der Fassung vom 18. März 2011 (AS 2011 5659; 6. IV-Revision) und die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der entsprechenden Fassung.

**4.4** Weiter sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und des Einkommensvergleichs (Art. 16) entsprechen den bisherigen von der

Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. und 6. IV-Revision nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

## **5.**

**5.1** Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, verstanden (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

**5.2** Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

**5.3** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

**5.4** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers

erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

## **6.**

**6.1** Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; SUSANNE LEUZINGER-NAEF, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], *in*: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der zuständigen IV-Stelle (Art. 54 bis 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 Bst. c bis g IVG).

**6.2** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

**6.3** Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeich-

nung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

**6.4** Gemäss Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Versicherungsinterne Ärzte müssen über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Gestützt auf die Angaben des medizinischen Dienstes kann die IV-Stelle über die Leistungsberechtigung befinden, wobei sie auf die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes nur abstellen kann, wenn diese den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des BGer 9C\_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.3 mit Hinweis auf das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Nimmt der medizinische Dienst selber keine Untersuchung vor, hat der versicherungsinterne Arzt zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben respektive ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht die Urteile des BGer 8C\_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1).

## 7.

**7.1** Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht

erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

**7.2** Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

**7.3** Den Berichten und Gutachten der versicherungsinternen Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Ein Aktenbericht ist nur dann zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d; Urteil des BGer 8C\_514/2008 vom 31. März 2009 E. 5). Mithin hat sich ein Aktengutachten des medizinischen Dienstes auf beweiskräftige Arztberichte abzustützen (vgl. Urteil des BGer 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Die Tatsache, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt hingegen 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

**8.**

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. In medizinischer Hinsicht lässt sich aufgrund der Aktenlage Folgendes feststellen:

**8.1** Im Austrittsbericht der Rehaklinik D.\_\_\_\_\_ vom 13. August 2012 wurden ein chronisches Lumbalsyndrom, Adipositas, eine persistierende Schulterarthralgie bei einem Zustand nach Sehnenabriss, Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie und eine chronisch venöse Insuffizienz beider Beine diagnostiziert. Die Operation an der linken Schulter im Februar 2011 habe zu keiner wesentlichen Verbesserung der Beschwerden geführt. Auch die Operation am Rücken im Februar 2012 sei ohne jeglichen Erfolg durchgeführt worden. Unter Bewegung würden Schmerzen an der linken Schulter und am Rücken bestehen. Zudem seien ein Kribbeln im rechten Fuss von wechselnder Intensität sowie Durchschlafstörungen angegeben worden. Die Freizeitaktivitäten hätten wegen der Probleme an Schulter und Rücken weitgehend reduziert werden müssen. Die Heilkur sei mit grösseren Bewegungsaktivitäten und gutem Erfolg bei der Gewichtsreduktion ohne Komplikationen verlaufen. Bezüglich der Schulter sei keine wesentliche Verbesserung der Schmerzsituation und der Beweglichkeit erreicht worden. Die Schmerzen am Rücken hätten leicht reduziert werden können. Auffallend sei eine - allerdings bloss vorübergehende - deutliche Besserung direkt nach der Behandlung gewesen. Es habe eine Gewichtsreduktion von sieben Kilogramm erzielt werden können. Das Kribbeln im rechten Fuss sei zeitweilig aufgetreten, insgesamt aber rückläufig gewesen. Ärztlicherseits wurden eine weitere Gewichtsreduktion durch kohlenhydratreduzierte Ernährung und Gehtraining sowie die Fortsetzung der physiotherapeutischen Anwendungen zur Mobilisation der Schulter empfohlen. Dem Beschwerdeführer wurde diesbezüglich eine gute Motivation zugeschrieben. Zur Arbeitsfähigkeit wurde in Abstimmung mit dem Beschwerdeführer festgehalten, die bisherige Tätigkeit als Apparate- und Anlagenführer sei wegen der persistierenden Beweglichkeitseinschränkung und den Schmerzen an der Schulter nur noch unter drei Stunden zumutbar. Der Beschwerdeführer traue sich die bisherige Tätigkeit nicht mehr zu. Eine leichte, zeitweise im Stehen, zeitweise im Gehen und überwiegend im Sitzen ausgeübte Tätigkeit sei dagegen zu sechs Stunden und mehr möglich. Für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben und Tragen und ohne Arbeiten über Kopf bestehe ein sofortiges Leistungsvermögen im besagten Umfang. Der Austrittsbericht der Rehaklinik wurde von einem Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie erstellt (act. 24).

**8.2** Der Hausarzt, Dr. med. C. \_\_\_\_\_, stellte in seinem Bericht vom 26. November 2012 die gleichen Diagnosen wie zuvor die Rehaklinik. Es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit. Namentlich sei die Kraft und Beweglichkeit des linken Armes eingeschränkt. Die Einschränkung lasse sich mit medizinischen Massnahmen nicht vermindern. Prognostisch sei keine wesentliche Verbesserung des Krankheitsbildes zu erwarten. Für die bisherige Tätigkeit bestehe seit dem 16. Februar 2011 und bis auf weiteres eine volle Arbeitsunfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer unzumutbar und könne von ihm nicht mehr ausgeübt werden. Für das Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit wurde auf den Austrittsbericht der Rehaklinik verwiesen. Zumutbar seien lediglich noch wechselbelastende Tätigkeiten ohne Bücken, Kauern, Knien, Rotation oder Treppensteigen und ohne Leiter-, Gerüst- oder Überkopfarbeiten. Heben und Tragen sei nur bis Brusthöhe möglich. Die Gewichtslimite liege bei fünf Kilogramm. Die Belastbarkeit sei herabgesetzt, weshalb Schichtarbeit und Zeitdruck zu vermeiden seien. Zunächst solle das Arbeitspensum in einem ruhigen Umfeld vier Stunden betragen. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne indessen nicht gerechnet werden. Der bisherige Arbeitgeber habe dem Beschwerdeführer keine angepasste Tätigkeit anbieten können (act. 19, Seite 2 ff.). Auf den kurzen Aufenthalt im Krankenhaus von drei Tagen im Oktober 2012, der wegen Übelkeit, Schwindel und Erbrechen notwendig geworden war, nimmt der Allgemeinmediziner Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nicht Bezug, obwohl der Bericht des Krankenhauses an ihn adressiert wurde (act. 19, Seite 9).

**8.3** Der RAD hat erstmals am 3. Mai 2013 zum vorliegenden Fall Stellung genommen. Der zuständige RAD-Arzt prüfte zunächst, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Nach ausführlicher Würdigung der Krankheitsgeschichte gelangte der RAD zum Schluss, es könne für die medizinische Beurteilung des Sachverhalts auf die aktenkundigen Unterlagen abgestützt werden. Der Beschwerdeführer habe sich vom 18. Juli 2012 bis zum 8. August 2012 in einer Rehaklinik aufgehalten. Danach habe kein weiterer invasiver Eingriff stattgefunden. Seither seien keine neuen Erkrankungen, Diagnosen und Befunde hinzugetreten. Daher sei auf die Leistungsbeurteilung der Rehaklinik abzustellen, welche nach einem stationären Aufenthalt abgegeben worden sei. Bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit habe es sich um eine überwiegend stehende und gehende Tätigkeit im mittelschweren Bereich gehandelt. Ihre Ausübung sei seit der Schulteroperation am 16. Februar 2011 nicht mehr möglich, da sie das Leistungsprofil deutlich überschreite. In einer leidensangepassten Tätig-

keit bestehe aufgrund anhaltender Schmerzen an Schulter und Rücken eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Damit seien auch Unterbrechungen der Arbeit für Positionswechsel und Pausen mitberücksichtigt. Der RAD legte den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit beginnend mit der Schulteroperation am 16. Februar 2011 fest und trug dabei den drei Klinikaufenthalten Rechnung (act. 28).

**8.4** Ein zweites Mal hat der RAD am 25. September 2013 im Rahmen des ersten Einwandverfahrens zum vorliegenden Fall Stellung genommen. Unter anderem wurde festgehalten, beim Austrittsbericht der Rehaklinik handle es sich um einen standardisierten Entlassungsbericht der deutschen Rentenversicherung, der in Deutschland als Beweismittel im Rentenverfahren und vor Sozialgerichten zugelassen sei. Sämtliche Formalkriterien würden mit diesem Bericht erfüllt. Die Rehaklinik sei auf die Behandlung von internistischen, neurologischen und orthopädischen Krankheitsbildern im interdisziplinären Team spezialisiert. Der Aufenthalt dort habe vom 18. Juli 2012 bis zum 8. August 2012 gedauert. Dieser Beurteilungszeitraum gehe deutlich über eine einzeitige, orthopädische Begutachtung hinaus. Demnach sei von einer rechtsgenügenden Abklärung des Sachverhalts auszugehen (act. 40). Im Ergebnis bestätigte der RAD seine Stellungnahme vom 3. Mai 2012 vollumfänglich.

**8.5** Ein drittes Mal hat der RAD am 3. Dezember 2013 im Rahmen des zweiten Einwandverfahrens zum vorliegenden Fall Stellung genommen. Unter anderem wurde festgehalten, im Austrittsbericht der Rehaklinik werde zwischen der angestammten und einer leidensangepassten Tätigkeit unterschieden. Der Bericht sei von einem Orthopäden unterschrieben worden. Nachdem sich die Beurteilung über einen Zeitraum von drei Wochen erstreckt habe, handle es sich um das umfassendste und aktuellste der vorliegenden Dokumente. Das orthopädische Attest vom 17. Januar 2012 (act. 19, Seite 8) sei demgegenüber zur Vorlage beim Arbeitgeber bestimmt und beziehe sich bloss auf die angestammte Tätigkeit. Von der dort beschriebenen Arbeitsunfähigkeit von 50 % sei nach unten abgewichen worden, weil das verbleibende Leistungsprofil für die Ausübung der angestammten Tätigkeit nicht mehr ausreiche (act. 47). Im Ergebnis bestätigte der RAD seine früheren Stellungnahmen vom 3. Mai 2012 und vom 25. September 2013.

**8.6** Ein viertes und letztes Mal hat der RAD am 4. April 2014 im Rahmen des Beschwerdeverfahrens zum vorliegenden Fall Stellung genommen. Unter anderem wurde festgehalten, der Bericht zum Aufenthalt im Krank-

haus vom 28. bis 31. Oktober 2012 habe dem RAD vorgelegen. Der Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ habe den Beschwerdeführer nach seiner Entlassung am 22. November 2012 gesehen. In Kenntnis des stationären Aufenthalts und der laufenden Therapie habe Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht an die IV-Stelle vom 26. November 2012 den Schwindel oder Taumel nicht in die Diagnose aufgenommen. Ebenso wenig werde in der Anamnese oder im ärztlichen Befund ein Schwindel genannt. Ein ärztliches Konsil (HNO), welches beim Klinikaustritt für den Fall, dass sich der Schwindel nicht komplett zurückbilden sollte, empfohlen worden sei, sei nicht aktenkundig und werde weder von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ noch von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers angeführt. Daher sei von einer Akuterkrankung mit schneller Besserung und Stabilisation auszugehen. Eine Diagnose von erheblicher Schwere und Dauer und mit Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit hinsichtlich einer Verweistätigkeit sei nicht anzunehmen. Aus diesem Grund sei das entsprechende Krankheitsbild in den früheren Stellungnahmen vom RAD nicht thematisiert worden (act. 53). Im Ergebnis hielt der RAD unverändert an seinen früheren Stellungnahmen fest.

**8.7** Die vier erwähnten Aktenberichte des RAD basieren auf beweiskräftigen Unterlagen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Namentlich der Austrittsbericht der Rehaklinik ist für die Beschwerden an Schulter und Rücken umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, die im Zuge eines dreiwöchigen Kuraufenthalts veranlasst wurden, und berücksichtigt die geklagten Beschwerden ebenso wie die Krankheitsgeschichte. Der Austrittsbericht leuchtet ferner auch in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein (act. 24). Zusammen mit dem hausärztlichen Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ (act. 19, Seite 2 ff.) liegt im Ergebnis ein lückenloser und zuverlässiger Untersuchungsbefund vor. Folglich war der zuständige RAD-Arzt imstande, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen. Die Daten in den Akten sind - im Gegensatz zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit - grundsätzlich unbestritten. Die Voraussetzungen für einen Aktenbericht sind erfüllt.

**8.8** Die Aktenberichte des RAD erscheinen als schlüssig, sind nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei. Der zuständige RAD-Arzt verfügt sodann als Facharzt für Orthopädie und Physikalische und Rehabilitative Medizin über die gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen, um die verbleibende Arbeitsfähigkeit abzuschätzen. Das

beurteilende Gericht kann sich daher auf die Fachkenntnisse des RAD-Arztes verlassen. Es bestehen keine Indizien oder besondere Umstände, die in irgendeiner Weise gegen die Zuverlässigkeit und Stichhaltigkeit der vorgenommenen Würdigung seitens des RAD sprechen würden. Somit kommt den Aktenberichten des RAD Beweiswert zu. Die Vorinstanz war demnach dazu berechtigt, das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers auf der Grundlage der besagten Aktenberichte zu beurteilen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers hat die Vorinstanz es nicht versäumt, ein orthopädisches, rheumatologisches und neurologisches Gutachten einzuholen. Eine polydisziplinäre Begutachtung, wie sie vom Beschwerdeführer beantragt wird, ist auch im Beschwerdeverfahren nicht nachzuholen. Da der medizinische Sachverhalt aufgrund der bestehenden Aktenlage bereits mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, ist in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere medizinische Abklärungen zu verzichten (vgl. BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b). Von weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Hinsichtlich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit ist demnach auf die Angaben des RAD in der Stellungnahme vom 3. Mai 2013 abzustellen (act. 28).

## 9.

An diesem Ergebnis vermögen die Einwände des Beschwerdeführers nichts zu ändern.

**9.1** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Chefarzt der medizinischen Dienste der B.\_\_\_\_ AG, scheint in seinem Bericht vom 13. Februar 2014 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auszugehen. Er begründet diese Auffassung sinngemäss damit, dass während einer zweijährigen Begleitungsphase kein geeigneter Zeitpunkt für eine versuchsweise Wiedereingliederung im Betrieb des Arbeitgebers habe gefunden werden können, da der beeinträchtigte Gesundheitszustand immer wieder neue medizinische Interventionen nötig gemacht habe, wie beispielsweise nach dem Schwindelanfall im Oktober 2012. Der Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit billigte er vor diesem Erfahrungshintergrund lediglich prognostischen Wert zu (BVGer act. 1, Beilage 2). Dr. med. F.\_\_\_\_\_, der ebenfalls ein Angestellter des Arbeitgebers des Beschwerdeführers ist, befindet sich damit im Widerspruch mit den Angaben zum Leistungsvermögen von Rehaklinik und Hausarzt, welche wiederum vom RAD plausibilisiert wurden. In Kenntnis der Ausführungen von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ hat der RAD in seiner letzten Stellungnahme erneut an der bisherigen Einschätzung der Ar-

beitsfähigkeit festgehalten (act. 53). Nachdem ein eigentlicher betrieblicher Eingliederungsversuch nicht durchgeführt werden konnte und dem Beschwerdeführer in der Folge von der Arbeitgeberseite als Vorschlag die Frühpension mit 63 nahegelegt wurde, kommt den Berichten von Rehaklinik, Hausarzt und RAD eine höhere Beweiskraft zu. Speziell hervorzuheben ist, dass selbst Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht an die IV-Stelle von einem nicht unerheblichen Leistungsvermögen in einer adaptierten Tätigkeit ausgeht (act. 19, Seite 2 ff.). Dies ist in Anbetracht der Tatsache, dass Hausärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung erfahrungsgemäss eher zu Gunsten ihres Patienten aussagen, vom Gericht entsprechend zu würdigen.

**9.2** Der orthopädische Bericht vom 6. Mai 2014 (BVGer act. 9, Beilage 1) und der neurologische und psychiatrische Bericht vom 18. Februar 2014 (BVGer act. 9, Beilage 2) sind nicht geeignet, die vom RAD angegebene Arbeitsfähigkeit in Zweifel zu ziehen. Auffallend ist indessen, dass auch im neurologischen und psychiatrischen Bericht kein Schwindel oder eine Störung des Gleichgewichtssinns angegeben wurde. Dies spricht für die vom RAD vertretene Auffassung, wonach sich diese Symptome im Anschluss an die Hospitalisierung im Oktober 2012 schnell gebessert und stabilisiert haben (act. 53). Bezüglich des psychiatrischen Befunds ist mit der IV-Stelle nicht von einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen (BVGer act. 11).

## **10.**

Was den Diabetes mellitus und die Adipositas permagna anbelangt, ist Folgendes festzuhalten:

**10.1** Der Hausarzt, Dr. med. C.\_\_\_\_\_, nannte im Arztbericht vom 26. November 2012 unter anderem einen Diabetes mellitus Typ II als Ursache für die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit (act. 19, Seite 2; Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss). Er codierte dieses Leiden nach dem ICD-Klassifikationssystem unter E 11.90 G, womit nach gesicherter Diagnose die nicht entgleiste Krankheitsvariante ohne Komplikationen gemeint ist. Nach der Rechtsprechung ist davon auszugehen, dass mit einem adäquat behandelten, gut eingestellten Diabetes mellitus in der Regel keine Arbeitsunfähigkeit verbunden ist (vgl. Urteile des EVG I 22/05 vom 6. Juni 2006 E. 5.1, I 432/05 vom 13. März 2006 E. 2.2 und I 797/04 vom 20. April 2005 E. 2.2). Anders als bei einem entgleisten Diabetes, der eine dauernde Arbeitsunfähigkeit bewirken kann, ergibt sich eine Einschränkung hier allenfalls aus dem Risiko einer

plötzlichen Unterzuckerung, weshalb gewisse Berufe wegen Fremd- oder Eigengefährdung, wie der Arbeit an Maschinen, mit Fahrzeugen oder sonstigem hohem Gefahrenpotential nicht als geeignet erscheinen. Das gilt auch für Tätigkeiten, bei denen sich der Diabetiker nicht um seine Stoffwechselkontrolle kümmern kann (vgl. Urteil des EVG I 94/06 vom 23. August 2006 E. 3.4). Diesem Risikoprofil hat die Vorinstanz indes mit der entsprechenden Auswahl der leichten Verweistätigkeiten, die in der angefochtenen Verfügung (act. 51) erwähnt werden, Rechnung getragen. Im Ergebnis bleibt die Zuckerkrankheit im vorliegenden Fall ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit.

**10.2** Adipositas bewirkt grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigte Invalidität, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (vgl. Urteile des BGer 9C\_48/2009 vom 1. Oktober 2009 E. 2.3, 8C\_74/2008 vom 22. August 2008 E. 2.2 mit Hinweis und I 745/06 vom 21. März 2007 E. 3.1).

**10.3** Vorliegend ist aktenkundig, dass während des Aufenthalts in der Rehaklinik vom 18. Juli 2012 bis zum 8. August 2012 unter kohlenhydratarmer Kost eine deutliche Gewichtsreduktion von sieben Kilogramm erreicht werden konnte (act. 24, Seite 11). Der Beschwerdeführer zeigte sich damals motiviert, durch Fortführung einer kohlenhydratreduzierten und fettarmen Ernährung in Kombination mit einem Ausdauerbewegungstraining zur weiteren Verbesserung seiner Erkrankung beizutragen. Eine Gewichtsabnahme auf ein gesundheitsverträgliches Mass wäre demnach mittels geeigneter Behandlung denkbar und zumutbar, weshalb es sich hierbei nicht um ein invalidisierendes Geschehen handeln kann. Die langjährig bestehende Adipositas permagna wurde im Übrigen auch vom Allgemeinmediziner Dr. med. C. \_\_\_\_\_ sowohl im Bericht vom 14. September 2011 (act. 8, Seite 1) als auch im Bericht vom 26. November 2012 (act. 19, Seite 2) unter die Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eingereiht.

**11.**

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens. Die Vorinstanz ist beim Beschwerdeführer (Jahrgang 1952), der im Verfügungszeitpunkt bereits 61 Jahre alt war, von der Verwertbarkeit seines verbleibenden Leistungsvermögens ausgegangen, ohne dass vorgängig eingehendere Abklärungen stattgefunden hätten.

**11.1** Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein 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 Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil des EVG I 831/05 vom 21. August 2006 E. 4.1.1 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 von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (vgl. die Urteile des BGer 9C\_153/2011 vom 22. März 2012 E. 3.1 und 9C\_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

**11.2** Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a S. 28 mit Hinweisen; Urteil des BGer 9C\_916/2010 vom 20. Juni 2011 E. 2.2) gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten (Urteil des BGer 9C\_272/2014 vom 30. Juli 2014). Bei der Beurteilung der Frage nach der Verwertbarkeit ist auf den Zeitpunkt abzustellen haben, in dem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbsfähig-

keit feststeht. Die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit steht fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 f). Im vorliegenden Fall stand das zumutbare Leistungsprofil mit dem Austritt aus der Rehaklinik zuverlässig fest (act. 24). Der massgebende Zeitpunkt ist damit der 8. August 2012. Damals war der Beschwerdeführer sechzig und ein halbes Jahr alt. Wie von der IV-Stelle zutreffend geltend gemacht wird, verblieb bis zur ordentlichen Pensionierung eine Erwerbsdauer von immerhin viereinhalb Jahren.

**11.3** Das trotz einer gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (vgl. dazu im Einzelnen SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C\_830/2007 E. 5.1). Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsanspruch der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Stellenangebot und der Nachfrage. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre verbleibende Erwerbsfähigkeit zu verwerten. Für die Bemessung der Invalidität 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 nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 Seite 320 E. 3b und AHI 1998 S. 291 E. 2b).

**11.4** Der Beschwerdeführer ist in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen über fünf Kilogramm und ohne Arbeiten über Schulterhöhe bloss zu 20 % eingeschränkt. Die Einschränkung ergibt sich nachvollziehbar aufgrund der anhaltenden Schmerzsituation sowie zur Berücksichtigung von vermehrten Positionswechseln und kurzen Arbeitsunterbrechungen. Als zumutbare Beschäftigungsmöglichkeiten fallen insbesondere die von der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung genannten Arbeiten wie beispielsweise Kontroll-, Sortier- und Überwa-

chungstätigkeiten sowie einfache Lager- und Montagearbeiten in Betracht (BVGer act. 1, Beilage 1). Hierbei handelt es sich ausnahmslos um Tätigkeiten mit geringen Anforderungen, die ohne einen erheblichen Einarbeitungsaufwand verrichtet werden können. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt steht einer Stellennachfrage ein offenes Angebot gegenüber. Insofern kann auch das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers von 60 Jahren im massgeblichen Zeitpunkt nicht von ausschlaggebender Bedeutung sein, zumal die verbleibende Erwerbsdauer damals noch vier- einhalb Jahre betragen hat. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Chancenlosigkeit auf dem Stellenmarkt fällt nach dem Gesagten nicht in den Leistungsbereich der Invalidenversicherung. Unter den Bedingungen eines ausgeglichenen Stellenmarktes wurde auf Seiten der Vorinstanz zu Recht von der wirtschaftlichen Umsetzbarkeit des verbleibenden Leistungsvermögens ausgegangen.

**11.5** Beim Einkommensvergleich 2012 wurde auf die Lohnzahlen 2011 abgestellt, da die Nominallohnentwicklung 2012 noch nicht bekannt war (BVGer act. 1, Beilage 1), was nicht beanstandet wird. Das sogenannte Valideneinkommen von Fr. 115'251.- entspricht - einem entsprechenden Einwand des Beschwerdeführers zufolge - dem tatsächlichen Bruttogehalt 2011 (act. 38, Seite 6), das der Beschwerdeführer erhielt, obwohl er seit der Schulteroperation vom 16. Februar 2012 effektiv keine Arbeitsleistung mehr erbrachte (act. 7). 2012 belief sich das Bruttogehalt derweil auf Fr. 114'532.-. Das Invalideneinkommen von Fr. 44'474.- basiert auf der schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik, Ausgabe 2010, Tabelle TA 1, Total Männer, Anforderungsniveau 4, was sachgerecht ist, nachdem der Beschwerdeführer keine neue angepasste Tätigkeit aufgenommen hat. Die Arbeitsunfähigkeit von 20 %, die Teuerung und die betriebsübliche Arbeitszeit wurden von der Vorinstanz berücksichtigt.

**11.6** Vom Invalideneinkommen wurde ein leidensbedingter Abzug von 10 % gewährt. Die Frage, ob ein behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter Leidensabzug vorzunehmen sei, ist eine Rechtsfrage, während jene nach der Höhe des Abzuges eine typische Ermessensfrage darstellt (vgl. Urteil des BGer 8C\_490/2011 vom 11. Januar 2012 E. 1.3). Das erstinstanzliche Gericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen. Es muss sich vielmehr auf Gegebenheiten abstützen können, die seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. BGE 137 V 71 E. 5.2). In Anbetracht der konkreten Umstände erscheint ein Abzug

von 10 % insgesamt als angemessen. Auch das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers von nahezu 62 Jahren im Verfügungszeitpunkt rechtfertigt keinen höheren Abzug. Eine Korrektur durch das Gericht drängt sich nicht auf. Wie die IV-Stelle zutreffend geltend macht, würde im Übrigen selbst unter Berücksichtigung des geforderten Leidensabzug von 20 % oder eines Maximalabzugs von 25 % kein höherer Rentenanspruch resultieren. Deshalb erübrigen sich zusätzliche Ausführungen zum Leidensabzug.

**11.7** Der Einkommensvergleich in der angefochtenen Verfügung ist nicht zu beanstanden. Aufgrund des resultierenden Invaliditätsgrads von 61 % hat die Vorinstanz dem Beschwerdeführer zu Recht eine Dreiviertelsrente mit Wirkung ab 1. Februar 2012 gewährt (BVGer act. 1, Beilage 1). Die Nachzahlung der Vorinstanz wurde im Übrigen auf ein Wartekonto gebucht, da das Meldeverfahren betreffend Überversicherung noch nicht abgeschlossen war. Es wurde eine separate Abrechnung für einen späteren Zeitpunkt in Aussicht gestellt.

**12.**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die angefochtene Verfügung gestützt auf die obigen Erwägungen als rechtmässig erweist, weshalb die Beschwerde unbegründet und vollumfänglich abzuweisen ist. Die angefochtene Verfügung ist zu bestätigen.

**13.**

Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 400.- festgelegt und mit dem Kostenvorschuss des Beschwerdeführers in der gleichen Höhe verrechnet. Weder die obsiegende Vorinstanz noch der unterliegende Beschwerdeführer haben einen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] und Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 400.- festgelegt und mit dem Kostenvorschuss des Beschwerdeführers in der gleichen Höhe verrechnet.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. \_\_\_\_\_)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Lukas Schobinger

### **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: