

BVGer B-6084/2012 vom 28. Juli 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-07-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-6084_2012

FR: TAF B-6084/2012 du 28 juillet 2014

IT: TAF B-6084/2012 del 28 luglio 2014

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA). Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde vom 14. November 2012 zuständig.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26bis und 28 bis 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist. Zudem hat der Beschwerdeführer frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 50 und Art. 52 VwVG) Beschwerde erhoben. Nachdem auch der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

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

E. 2.2

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 3.1.1

Der Beschwerdeführer ist ein in Österreich wohnhafter österreichischer Staatsangehöriger, 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). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

E. 3.1.2

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 (AS 2004 121 [vgl. auch AS 2008 4219 und AS 2009 4831]) hatten die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnhaften Personen, 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 vor-sahen. 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).

E. 3.1.3

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (15. Oktober 2012) finden vorliegend 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.

E. 3.1.4

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).

Insbesondere sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.1.5

Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201).

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eintraten (hier: 15. Oktober 2012), im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329 sowie 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Denn das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Die Sache beurteilt sich deshalb in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist daher 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 sowie Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-8639/2007 vom 20. Januar 2012 E. 2.4 und C-196/2010 vom 19. Juli 2011 E. 3.2).

E. 3.3

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Oktober 2012 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Da sich der allenfalls anspruchsbegründende Sachverhalt im Zeitraum 2. April 2011 (letzter effektiver Arbeitstag) bis Oktober 2012 (Erlass der angefochtenen Verfügung) zugetragen hat, ist vorliegend grundsätzlich auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV in der Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Zudem sind die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu

beachten, soweit diese einschlägig sind. Da die IV-Revisionen 5 und 6a für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage brachten, ist bezüglich der entsprechenden Normen die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1).

E. 3.4

Ferner sind das ATSG und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV; SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7) sowie der Invalidität (Art. 8) 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 Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006, der IVV und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008), des IVG und des ATSG vom 18. März 2011 sowie der IVV und der ATSV vom 16. November 2011 (IV-Revision 6a [AS 2011 5659 bzw. AS 2011 5679], in Kraft seit 1. Januar 2012) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 4.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 7, 8 und 16 ATSG; Art. 4, 28, 28a und 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während drei Jahren Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Der Beschwerdeführer hat in der Schweiz unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet (IV-act. 27), womit die betragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente erfüllt sind. Zu prüfen bleibt damit, ob der Beschwerdeführer zum rechtsrelevanten Zeitpunkt, das heisst dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (15. Oktober 2012), als invalid im Sinne des Gesetzes zu betrachten war.

E. 4.2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Dabei ist Erwerbsunfähigkeit 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). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a und 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn

erforderlich - auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

E. 4.2.2

Invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2, vgl. auch BGE 102 V 165; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen).

E. 4.2.3

Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (sogenannter leistungsspezifischer Versicherungsfall; vgl. BGE 137 V 417 E. 2.2.1 und 2.2.4; SVR 2007 IV Nr. 7 E. 1.1).

E. 4.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen.

E. 4.4

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente sowie bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG jedoch nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung stellt dies eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Union (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie wie vorliegend der österreichische Beschwerdeführer in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3).

E. 4.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Entscheidbehörden 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. Des Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 125 V 25 E. 4 und 115 V 133 E. 2; Rechtsprechung und Verwaltungspraxis in den Bereichen AHV, IV etc., AHI-Praxis 2002, S. 62 E. 4b/cc). Aufgabe des medizinischen Dienstes ist es dabei, zu Händen der Verwaltung den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu

würdigen. Auch diese Berichte sind entscheidungsrelevante Aktenstücke (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 4.6.1

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.

E. 4.6.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4.6.3

Das Gericht darf eine Tatsache grundsätzlich dann als bewiesen annehmen, wenn es sich von deren Vorhandensein derart überzeugt hat, dass das Gegenteil als unwahrscheinlich erscheint (vgl. PATRICK L. KRAUSKOPF/KATRIN EMMENEGGER, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, 2009, Art. 12 N. 9 S. 253). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seine Entscheidung nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b und 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 136 I 229 E. 5.3, 122 II 464 E. 4a und 122 III 219 E. 3c, mit Hinweisen).

E. 5

Vorab ist festzustellen, dass aus der Begründung der Vorinstanz zur angefochtenen Verfügung nicht klar abgeleitet werden kann, mangels welcher Voraussetzungen das Rentengesuch abgewiesen wurde. So erwägt die Vorinstanz einerseits, dass keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Es wird jedoch auch ausgeführt, eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit sei trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch immer in rentenausschliessender

Weise zumutbar und für die Bemessung des Invaliditätsgrades sei es unerheblich, ob eine zumutbare Tätigkeit tatsächlich ausgeübt werde. Es findet sich in den Akten allerdings kein Einkommensvergleich bzw. keine Invaliditätsgradbemessung, welche diese Schlussfolgerungen gestützt hätte. Sofern die Vorinstanz indessen davon ausgeht, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Kellner nicht erheblich eingeschränkt sei und mithin keine Invalidität von mindestens 40 % vorliege, womit entsprechend auch kein Rentenanspruch gegeben sei, würde sich die Berechnung des Invaliditätsgrades mittels Einkommensvergleich erübrigen. In diesem Fall würde sich angesichts einer erheblichen Restarbeitsfähigkeit rechtfertigen, den Invaliditätsgrad durch Übernahme der prozentualen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Prozentvergleich) zu ermitteln (vgl. BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_129/2008 vom 7. August 2008 E. 3.3.1 und Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-57/2008 vom 3. Dezember 2009 E. 6). Für eine diesbezügliche schlüssige Feststellung ist es allerdings grundlegend, die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nachfolgend umfassend abzuklären.

E. 6.1

Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht auf die Stellungnahme von Dr. med. A._____, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Ärztin des RAD Rhone, vom 20. Juli 2012 (IV-act. 31). Die RAD-Ärztin verfasste diese aufgrund der medizinischen Unterlagen, die sich dato in den vorinstanzlichen Akten befanden. Die medizinische Aktenlage stellt sich im Wesentlichen wie folgt dar:

E. 6.2

Dr. B._____, Facharzt für Unfallchirurgie, nannte in seinem Gutachten vom 17. Januar 2012 (IV-act. 5 S. 8-12) zuhanden der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt als diagnostische Hauptursache der Minderung der Erwerbsfähigkeit ein Impingementsyndrom an beiden Schultern (ICD-10 M75.4), radiologisch beginnende Abnutzungserscheinungen am rechten Kniegelenk, Senkspreizfüsse beidseits und einen Verdacht auf ein Polyneuropathiesyndrom an beiden Füßen. Ein Diabetes mellitus und Übergewicht seien weitere Leiden (S. 10). Am übrigen Bewegungs- und Stützapparat bestehe ein altersentsprechender, guter Funktionszustand. Aus unfallchirurgisch-orthopädischer Sicht seien leichte und mittelschwere Arbeiten zumutbar. Die Arbeiten sollten abwechselnd im Gehen, Sitzen und Stehen durchgeführt werden. Längerdauernde Arbeiten im Hocken und Knien, Überkopfarbeiten sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten seien zu vermeiden. Längere als die üblichen Arbeitspausen seien nicht nötig (S. 11). Der Beschwerdeführer könne vollschichtig arbeiten. Eine überwiegend sitzende, stehende oder gehende Arbeitshaltung sei zumutbar. Die körperliche Belastbarkeit erlaube keine schweren Anforderungen. Höhenexponierte Arbeiten seien nur fallweise, allgemein exponierte Arbeiten überwiegend möglich. Leichte und mittelschwere Hebe- und Trageleistungen seien in überwiegendem Masse zumutbar, aber keine schweren. Zwangshaltungen überkopf, kniend und hockend könnten fallweise, vorgebeugte und gebückte in überwiegendem Umfang ausgeübt werden. Eine Kälte- oder Nässeexposition sei fallweise zumutbar, eine Hitze- oder Staubexposition überwiegend (S. 12).

E. 6.3

Dr. C._____, Fachärztin für Innere Medizin und Ärztin für Allgemeinmedizin, führte in ihrem Gesamtgutachten vom 23. Januar 2011 (richtig: 2012) (IV-act. 5 S. 1-6) zuhanden der

österreichischen Pensionsversicherungsanstalt als diagnostische Hauptursachen der Minderung der Erwerbsfähigkeit folgende an: 1. Diabetes mellitus Typ II b / Body-Mass-Index (BMI) 29; - Insulintherapie nach dem Basis/Bolus-Schema; - bekannte diabetische Nephropathie; - beginnende diabetische Polyneuropathie an beiden unteren Extremitäten; 2. arterielle Hypertonie (ICD-10 I10.0); 3. Impingementsyndrom an beiden Schultern (ICD-10 M75.4); 4. radiologisch beginnende Abnutzungserscheinungen am rechten Kniegelenk; 5. Senkspreizfüsse beidseits. Weitere Leiden seien ein chronischer Nikotinabusus und eine Hyperlipoproteinämie (S. 3-4). Aus Sicht beider Disziplinen seien noch leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten zumutbar. Die arbeitsüblichen Pausen seien ausreichend. Angezeigt sei eine Wechselhaltung. Nicht zumutbar seien längerdauernde Arbeiten im Hocken und Knien, Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten unter Nässe- und Kälteexposition. Weiter nicht zumutbar seien das ständige berufsbedingte Lenken von Kraftfahrzeugen sowie das ständige Arbeiten an gefährdenden Maschinen und im Akkord. Übliche (Hilfs-)Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (AAM-Tätigkeiten) sowie Verweisungstätigkeiten im Berufsbild eines Kellners seien zumutbar (S. 4). Der Beschwerdeführer könne vollschichtig arbeiten. Die Arbeitshaltungen Sitzen, Stehen und Gehen, das Heben und Tragen von leichten und mittelschweren Lasten sowie Tätigkeiten unter starker Lärmeinwirkung seien überwiegend zumutbar. Körperlich belastbar für schwere Arbeiten sei er nicht. Das Heben und Tragen schwerer Lasten sei nicht zumutbar. Das berufsbedingte Lenken eines Kraftfahrzeugs, höhenexponierte Arbeiten, allgemein exponierte Tätigkeiten, Zwangshaltungen überkopf, vorgebeugt, gebückt, kniend oder hockend sowie Kälte- oder Nässeexpositionen seien fallweise möglich. Hitze- oder Staubexposition sei überwiegend möglich. Reine Bildschirmarbeit oder Nacharbeit seien unzumutbar (S. 6).

E. 6.4

In ihrer Stellungnahme vom 20. Juli 2012 (IV-act. 31) zuhanden der Vorinstanz gab RAD-Ärztin Dr. A. _____ als Hauptdiagnose ein Impingementsyndrom der Schultern beidseits gemäss ICD-10 M75.4 an. Als Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte Dr. A. _____ einen Diabetes Mellitus Typ 2 b bei BMI 29 gemäss ICD-10 M75.4, Erstdiagnose im Jahre 2000, sekundär insulinpflichtig, sowie eine diabetische Nephropathie und eine beginnende Polyneuropathie der unteren Extremitäten. Als Nebendiagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. A. _____ eine arterielle Hypertonie, eine beginnende Gonarthrose rechts, Senkspreizfüsse beidseits mit Einlagen versorgt sowie einen chronischen Nikotinabusus und eine Dyslipidämie fest. In seiner bisherigen Tätigkeit als Kellner und in einer angepassten Tätigkeit bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer könne ganztags in wechselnder Arbeitsposition arbeiten. Das Heben von maximal 15 bis 20 kg schweren Gewichten sei gelegentlich möglich. Schwere Arbeiten könnten nicht verrichtet werden. Bei Arbeiten in Feuchtigkeit und Kälte bestünden funktionelle Einschränkungen. Es seien kein längerdauerndes Hocken bzw. Knien, keine Überkopfarbeiten, keine Arbeiten auf Leitern bzw. Gerüsten, kein berufsbedingtes Lenken von Kraftfahrzeugen und kein ständiges Arbeiten an gefährdenden Maschinen und kein Akkord zumutbar. Aufgrund der klinischen Befunde werde trotz degenerativer Veränderungen in der Bildgebung des Knies und der Schultern keine relevante Einschränkung festgehalten. Die angestammte wie auch angepasste Tätigkeiten mit dem obigen Profil würden als zu 100 % zumutbar befunden. Der Diabetes Mellitus habe zur Zeit keinen invalidisierenden Charakter, die beginnende Polyneuropathie ebensowenig.

E. 7.1.1

Nach der Rechtsprechung kann auf Stellungnahmen der RAD abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (dazu E. 4.6.2 hiervor). Die Stellungnahmen müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen. Die Ärzte und Ärztinnen des RAD müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Bezüglich dieser materiellen und formellen Anforderungen sind sie im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 [publiziert in SVR 2009 IV Nr. 56] E. 4.3.1 mit Hinweisen und 9C_1059/2009 vom 4. August 2010 E. 1.2). Es ist nicht zwingend erforderlich, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen). Auf einen reinen Aktenbericht eines RAD kann deshalb abgestellt werden, wenn die Akten zum Entscheidzeitpunkt ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1).

E. 7.1.2

Die medizinische Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. A. _____ vom 20. Juli 2012 (E. 6.4 hiervor) ist ein reiner Aktenbericht. Die RAD-Ärztin, welche selbst Fachärztin für Innere Medizin ist, konnte sich aber aufgrund der bereits vorhandenen medizinischen Dokumentation ein umfassendes, genaues Bild über die Anamnese, den Verlauf und den damaligen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers machen. Mit dem Gutachten von Dr. C. _____ vom 23. Januar 2012 (E. 6.3 hiervor) und der Expertise von Dr. B. _____ vom 17. Januar 2012 (E. 6.2 vorstehend) setzte sich die RAD-Ärztin bei ihrer aktengestützten Beurteilung des gesundheitlichen Zustands einlässlich auseinander und beurteilte sie kohärent. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist ein Arzt unabhängig von seiner Fachrichtung grundsätzlich in der Lage, die Kohärenz des Berichts eines Kollegen zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 9C_149/2008 vom 27. Oktober 2008 E. 3.2). Die von Dr. A. _____ in Kenntnis der Vorakten vorgenommene Beschreibung der medizinischen Situation des Beschwerdeführers ist nachvollziehbar. Dies gilt insbesondere für die Feststellung der RAD-Ärztin, dass die angestammte Tätigkeit wie auch angepasste Tätigkeiten trotz degenerativer Veränderungen des Knies und der Schultern nach wie vor zu 100 % zumutbar seien (IV-act. 31 S. 3). Im Vergleich mit den übrigen medizinischen Unterlagen sind keine Widersprüche feststellbar. Die RAD-ärztliche Stellungnahme stimmt mit den Feststellungen von Dr. C. _____ vom 23. Januar 2012 und Dr. B. _____ vom 17. Januar 2012 überein. Zudem liegen keine Arztberichte vor, welche den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum Zeitpunkt des Erlasses der

angefochtenen Verfügung abweichend beurteilt hätten. Es bestehen auch keine Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Aussagen der RAD-Ärztin sprechen. Da es zum Zeitpunkt der Stellungnahme im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts ging, durfte die RAD-Ärztin von einer eigenen Untersuchung absehen. Somit ist die Einschätzung der RAD-Ärztin nachvollziehbar, überzeugend und schlüssig, wonach sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Kellner wie auch in behinderungsangepassten Tätigkeiten nach wie vor keine Arbeitsunfähigkeit vorhanden ist. Der RAD-Stellungnahme vom 20. Juli 2012 kommt damit uneingeschränkter Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). Wird aber dieser Einschätzung gefolgt, ist auch dann kein Anspruch auf eine Invalidenrente gegeben, wenn die Voraussetzung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres erfüllt wäre, da bei dessen Beendigung keine Invalidität von mindestens 40 % vorläge (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 6 und 8 ATSG; E. 4.4 hiervor).

E. 7.1.3

Das Gutachten von Dr. B. _____ vom 17. Januar 2012 (E. 6.2 hiervor) beruht auf einer von ihm gleichentags durchgeführten eingehenden Untersuchung des Beschwerdeführers. Der Experte berücksichtigte die geschilderten Leiden, insbesondere die wiederkehrenden Schmerzen an beiden Schultern und die Schmerzen im rechten Kniegelenk, und setzte sich mit den Beschwerdeschilderungen genau auseinander. Die vom Gutachter beschriebenen Einschränkungen hinsichtlich der Leistungsfähigkeit, namentlich die erforderliche wechselbelastende Arbeitshaltung sowie die zu vermeidenden Arbeiten, lassen sich aufgrund der festgestellten Befunde nachvollziehen. Die unfallchirurgisch-orthopädischerseitige gutachterliche Beurteilung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers ist einleuchtend. Das Gutachten ist indessen internistisch-allgemeinmedizinischerseits unzureichend, wie auch der ausdrückliche Hinweis des Experten, dass zusätzlich ein Facharztgutachten von einem Internisten zu erstellen sei (IV-act. 5 S. 11), aufzeigt. Der Schlussfolgerung des Gutachters, dass eine vollschichtige Tätigkeit möglich sei, kann deshalb nur in unfallchirurgisch-orthopädischer Hinsicht gefolgt werden. Da das Gutachten Dr. B. _____s aber im unfallchirurgisch-orthopädischen Bereich den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines Arztberichts (zu diesen in E. 4.6.2 hiervor) entspricht, hat die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 20. Juli 2012 insofern zu Recht auf die Expertise abgestellt.

E. 7.1.4

Dem Gutachten der Internistin und Allgemeinmedizinerin Dr. C. _____ vom 23. Januar 2012 (E. 6.3 vorstehend), auf welches sich die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme ebenfalls stützte, liegt eine gründliche internistisch-allgemeinmedizinische Untersuchung des Beschwerdeführers zugrunde, die wie jene Dr. B. _____s am 17. Januar 2012 stattfand. Die österreichische Expertin äusserte sich nicht ausdrücklich zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen bzw. angestammten Tätigkeit und in leidensangepassten Tätigkeiten. Die Gutachterin kam aber zum - grundsätzlich nachvollziehbaren - Schluss, dass übliche (Hilfs-)Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie Verweisungstätigkeiten im Berufsbild eines Kellners zumutbar seien und eine vollschichtige Tätigkeit möglich sei. Das Gutachten bezieht sich damit allerdings auf die lokale Situation des (österreichischen) Arbeitsmarktes und kann daher nicht ohne Weiteres zur Beurteilung von Leistungsansprüchen gegenüber der schweizerischen Invalidenversicherung herangezogen

werden. Gemäss schweizerischem Recht ist der ausgeglichene Arbeitsmarkt nach Art. 7 Abs. 1 ATSG massgebend. Damit kommt der RAD-Stellungnahme vom 20. Juli 2012 (E. 6.4 vorstehend) im Rahmen der Prüfung des Leistungsanspruchs mehr Gewicht zu. Im Übrigen ist das Gutachten von Dr. C. _____ in sich schlüssig, die ärztliche Gesamtbeurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Ausführungen zur Leistungsfähigkeit nachvollziehbar. Die Expertise genügt den Anforderungen an den Beweiswert eines Arztberichts. Die einzelnen fachgebietsfremden Äusserungen der Expertin vermögen am Beweiswert des Gutachtens nichts zu ändern, weil diese mit den überzeugenden Aussagen der Expertise Dr. B. _____s übereinstimmen. Die RAD-Ärztin durfte somit auch auf das Gutachten von Dr. C. _____ abstellen.

E. 7.2

Die medizinischen Stellungnahmen von RAD-Ärztin Dr. A. _____ vom 18. Juni 2013 und 3. September 2013 wurden erst nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung (15. Oktober 2012) erstellt. In diesen Stellungnahmen setzt sich die RAD-Ärztin mit den vom Beschwerdeführer nachgereichten medizinischen Berichten auseinander, in welchen unter anderem eine koronare Herzkrankheit diagnostiziert wird.

E. 7.2.1

In ihrer Stellungnahme vom 18. Juni 2013 nannte RAD-Ärztin Dr. A. _____ folgende Hauptdiagnose: - 3-Ast-koronare Herzkrankheit, Erstdiagnose im Dezember 2012 bei progredienter Angina pectoris gemäss ICD-10 I25.1; - dreifach-aortokoronarer Bypass am 11. Januar 2013 und Stenting des Ramus circumflexus; - gute Herzfunktion bei Ejektionsfraktion (EF) 55%. Als Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte Dr. A. _____: - Impingementsyndrom der Schultern beidseits (ICD-10 M75.4); - Diabetes Mellitus Typ 2 b bei BMI 29 (ICD-10 M75.4), Erstdiagnose im Jahre 2000; sekundär insulinpflichtig, leichte diabetische Nephropathie und beginnende Polyneuropathie der unteren Extremitäten, periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) I-IIa beidseits. Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine arterielle Hypertonie, eine beginnende Gonarthrose rechts, Senksprefüsse beidseits mit Einlagen versorgt sowie ein chronischer Nikotinabusus und eine Dyslipidämie. Bei unkompliziertem Verlauf, so wie er dokumentiert sei, sei eine Arbeitsunfähigkeit in adaptierter, sitzender Tätigkeit für drei Monate maximal zu erwarten. In der Tätigkeit als Kellner könne eine maximale Arbeitsunfähigkeit von vier bis sechs Monaten anerkannt werden. Zusätzliche Limitationen seien aufgrund der diagnostizierten PAVK Grad I bis II lange Gehstrecken ohne Pause. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei im Dezember 2012 eingetreten und vermöge eine Arbeitsunfähigkeit von drei bis sechs Monaten zu begründen. Aufgrund der guten Herzfunktion und des komplikationslosen postoperativen Verlaufs liege keine invalidisierende langdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor.

E. 7.2.2

In ihrer Stellungnahme vom 3. September 2013 bekräftigte RAD-Ärztin Dr. A. _____, dass in der bisherigen Tätigkeit als Kellner keine Arbeitsunfähigkeit vorhanden sei. Nur vom 19. Dezember 2012 (Koronarographie) bis spätestens am 30. Juni 2013 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Lediglich während dreier Monate nach der Operation des aortokoronaren Bypasses sei der Beschwerdeführer in angepassten Tätigkeiten 100%ig

arbeitsunfähig gewesen. In Bezug auf die von ihr bereits genannten funktionellen Einschränkungen ergänzte Dr. A. _____ bloss, dass keine langen Gehstrecken ohne Pausenmöglichkeit zumutbar seien. Das forcierte expiratorische Volumen (FEV) 1 betrage 2.55 l, was 73 % des Solls entspreche und keine Leistungseinschränkung bedinge. Die Tatsache, dass eine ambulante Rehabilitationstherapie für die nächsten neun Monate bewilligt worden sei, begründe keine Arbeitsunfähigkeit. Diese könne möglicherweise zu einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit führen, mit Reduktion der in der Stellungnahme genannten Limitationen. Aus medizinischer Sicht bestünden keine neuen Tatsachen, die eine Änderung der bisherigen Beurteilung bedingen würden.

E. 7.2.3

Wie in E. 3.2 hiavor bereits dargelegt, sind Sachverhaltsänderungen, die nach Verfügungserlass eingetreten sind, grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Es ist aber zu prüfen, ob die nach Verfügungserlass erstellten Arztberichte mit dem vor dem Erlasszeitpunkt gegebenen Gesundheitszustand in engem Zusammenhang stehen, sodass sie vorliegend dennoch zu berücksichtigen wären.

E. 7.2.3.1

Dr. D. _____ schloss in seinem Bericht betreffend die am 31. Oktober 2012 stattgefundene periphere Erstuntersuchung des Beschwerdeführers noch eine koronare Herzkrankheit aus. Dr. D. _____ stellte bloss fest, dass ein beträchtliches Risikoprofil und ein peripherer PAVK-Typ vorliege.

E. 7.2.3.2

Dem Austrittsbericht (Entlassungsbrief) der Universitätsklinik für Innere Medizin II, Kardiologie und Internistische Intensivmedizin des Universitätsklinikums U. _____ vom 19. Januar 2013 betreffend den dortigen stationären Aufenthalt vom 10. bis 22. Januar 2013 ist zu entnehmen, dass sich die koronare Dreifässerkrankung erst während einer Koronarangiographie im Dezember 2012 gezeigt habe.

E. 7.2.3.3

Gemäss den vorinstanzlichen Akten (vgl. E. 6.3 und E. 6.4 hiavor) sind zwar schon vor Erlass der angefochtenen Verfügung Herz-/ Kreislauf-Beschwerden aufgetreten, bei denen nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann, dass auch sie durch die erst später diagnostizierte koronare Dreifässerkrankung verursacht wurden. Dass diese Beschwerden indessen bereits damals zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geführt haben, ist nach dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erwiesen. Vielmehr waren die damaligen Herz-/Kreislauf-Beschwerden der begutachtenden Dr. C. _____ und der RAD-Ärztin Dr. A. _____ bereits bekannt und von ihnen in ihren Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden.

E. 7.2.3.4

Die nach Verfügungserlass erstellten medizinischen Dokumente erlauben somit keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand vor Erlass der angefochtenen Verfügung und können im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden. Dies gilt insbesondere für die RAD-Stellungnahmen von Dr. A. _____ vom 18. Juni 2013 und 3. September 2013 betreffend den Gesundheitszustand ab dem 19. Dezember 2012 (Datum der Koronarographie), welcher in den Zeitraum nach Verfügungserlass fällt.

E. 7.3

Die übrigen in den Akten enthaltenen Arztberichte genügen den eingangs beschriebenen Anforderungen an einen umfassenden ärztlichen Bericht (dazu in E. 4.6.2 hiervor) von vornherein nicht. Diese Berichte enthalten keinerlei konkrete Angaben zu den Auswirkungen der diagnostizierten Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer leidensangepassten Tätigkeit. Diese Berichte sind daher, wenn überhaupt, nur sehr beschränkt beweisaussagekräftig und vermögen die nachvollziehbare und schlüssige Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. A. _____ vom 20. Juli 2012 (vorstehend E. 6.4) nicht zu erschüttern.

E. 8

Was die vom Beschwerdeführer beantragte zusätzliche internistische und orthopädische Begutachtung anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass auf weitere Beweisvorkehren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (BGE 119 V 335 E. 3c) dann verzichtet werden kann, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich ist oder der angebotene Beweis keine zusätzlichen Erkenntnisse herbeizuführen vermag. Im hier zu beurteilenden Fall lagen RAD-Ärztin Dr. A. _____ bei ihrer Stellungnahme vom 20. Juli 2012 zwei medizinische Gutachten von Spezialärzten sowie zahlreiche weitere medizinische Unterlagen aus dem Heimatland des Beschwerdeführers vor. Letztere stammen zum Teil von behandelnden Ärzten. Aufgrund dieser medizinischen Dokumentation konnte sich die RAD-Ärztin ein umfassendes, genaues Bild vom Gesundheitszustand des Beschwerdeführers machen. Aus diesen Akten ergeben sich keine Hinweise darauf, dass weitere medizinische Abklärungen zu einem wesentlich anderen Beschwerdebild mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führen würden. Unter diesen Umständen kann im Rahmen des vorliegend zu beurteilenden Falles auf das Einholen einer zusätzlichen internistisch-orthopädischen Begutachtung abgesehen werden (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 122 V 157 E. 1d und E. 4.6.3 vorstehend).

E. 9.1

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Beschwerdeführer gemäss dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zum massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (15. Oktober 2012) in der angestammten Tätigkeit als Kellner wie auch in leidensangepassten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig war. Ein Einkommensvergleich erübrigte sich daher (vgl. E. 5 vorstehend). Eine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG (dazu siehe E. 4.2 hiervor) bestand nicht, womit mangels invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz des Gesundheitsschadens eine Invalidenrente von vornherein ausser Frage steht. Damit hat die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen. Die angefochtene Verfügung vom 15. Oktober 2012 ist mithin zu schützen und die Beschwerde abzuweisen.

E. 9.2

Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses wäre im Rahmen einer Neuanmeldung zu prüfen (siehe E. 3.2 hiervor).

E. 10.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kosten-pflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Vorliegend werden die Verfahrenskosten, die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen, unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache auf Fr. 400.- festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG so-wie Art. 1, Art. 2 und Art. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Der von ihm einbezahlte Kostenvorschuss wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

E. 10.2

Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und 3 VGKE).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.