

BVGer C-5100/2014 vom 1. Dezember 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-12-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5100_2014

FR: TAF C-5100/2014 du 1 décembre 2016

IT: TAF C-5100/2014 del 1 dicembre 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

E. 1.2

Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung berührt und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (vgl. Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten.

E. 1.3

Mit der Beschwerde kann eine Verletzung von Bundesrecht, eine unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit gerügt werden (Art. 49 VwVG).

E. 1.4

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (vgl. Art. 12 VwVG i.V.m. Art. 37 VGG). Das Gericht darf (wie die IV-Stelle im Verwaltungsverfahren) eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn es von ihrem Bestehen überzeugt ist. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 E. 6 m.H.).

E. 1.5

Die Begründung der Begehren bindet die Beschwerdeinstanz in keinem Falle (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen kann das angerufene Gericht 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 (Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 212; Thomas Häberli, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, 2. Aufl. 2016, N 48 zu Art. 62).

E. 2

Angefochten ist eine Verfügung, mit welcher die Vorinstanz dem Beschwerdeführer ab 1. Juli 2014 eine ganze IV-Rente zugesprochen hat. Der Beschwerdeführer bestreitet lediglich den Beginn des Rentenanspruchs und die Berechnung der Rente.

E. 2.1

Der Streitgegenstand umfasst immer ein ganzes Rechtsverhältnis und nicht lediglich einen Teilaspekt desselben (BGE 125 V 413 E. 2; Urteil BGer 9C_179/2016 vom 11. August 2016 E. 3.1 m.H.). Mit der verfügungsweisen Zusprechung einer unbefristeten Invalidenrente wird ein Rechtsverhältnis geordnet, das im Wesentlichen durch die Anspruchsberechtigung an sich sowie die Höhe und den Beginn der Leistung bestimmt ist. Werden, was die Regel ist, lediglich einzelne Elemente der Rentenfestsetzung (Invaliditätsgrad, Rentenbeginn etc.) beanstandet, bedeutet dies nicht, dass die unbestrittenen Teilaspekte in Rechtskraft erwachsen und demzufolge der richterlichen Überprüfung entzogen sind. Die Beschwerdeinstanz prüft vielmehr auch von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen (Urteil BGer 8C_811/2012 vom 4. März 2013 E. 3; 9C_179/2016 E. 3.1 m.H.). Zieht das Gericht an sich nicht bestrittene Aspekte des streitigen Rechtsverhältnisses in die Prüfung mit ein, hat es bei seinem Entscheid je nachdem die Verfahrensrechte der am Prozess Beteiligten, insbesondere das Anhörungsrecht der von einer möglichen Schlechterstellung bedrohten Partei oder den grundsätzlichen Anspruch auf den doppelten Instanzenzug zu beachten (BGE 125 V 413 E. 2c; vgl. auch BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Wird einer versicherten Person etwa verfügungsweise eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen und beantragt diese beschwerdeweise die Zusprechung einer ganzen, wächst die unbestrittene halbe Rente nicht in Teilrechtskraft. Vielmehr unterliegt der Rentenanspruch als solcher insgesamt (Anspruchsberechtigung, Höhe und Beginn einer allfälligen Leistung) der uneingeschränkten richterlichen Überprüfung (Urteil 8C_811/2012 E. 3 m.H.).

E. 2.2

Aufgrund des im Beschwerdeverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatzes hat das angerufene Gericht auch zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht eine rentenanspruchserhebliche Invalidität festgestellt hat. Nachdem der Instruktionsrichter zum Schluss kam, der rechtserhebliche Sachverhalt sei unzureichend abgeklärt, setzte er den Beschwerdeführer darüber in Kenntnis und gab ihm Gelegenheit, seine Beschwerde zurückzuziehen (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Der Beschwerdeführer hält an seiner Beschwerde fest, weshalb im vorliegenden Beschwerdeverfahren das gesamte Rechtsverhältnis (Rentenanspruch) zu überprüfen ist.

E. 3

Zunächst sind die gesetzlichen Grundlagen sowie die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze, welche vorliegend massgebend sind, darzulegen.

E. 3.1

Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich auch im Anwendungsbereich des FZA (SR 0.142.112.681) und der 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; bzw. bis 31. März 2012 Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971) 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) nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 mit Hinweisen; Basile Cardinaux, § 7 Beweiserhebung im Ausland, in: Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, S. 281 Rz. 7.23; Urteile BVGer C-2816/2014 vom 12. Februar 2016 E. 2.1 und C-5263/2014 vom 6. Juli 2016 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil BGer 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1; BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Der Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu beurteilen (vgl. BGE 130 V 445).

E. 3.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; vgl. auch BGE 135 V 215 E. 7.3; 141 V 281, insb. E. 2.2.1 und 3.7.2). 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).

E. 3.4

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs

(BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 142 V 290 E. 4 m.H.).

E. 3.5.1

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

E. 3.5.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (siehe BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

E. 3.5.3

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG; zur übergangsrechtlichen Problematik vgl. BGE 138 V 475 E. 3). Der Anspruch auf eine ordentliche Rente setzt weiter voraus, dass die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Die ordentlichen Renten werden grundsätzlich nach den Bestimmungen des AHVG [SR 831.10] berechnet (Art. 36 Abs. 2 IVG).

E. 3.6

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 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2). 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 4.1

Für ihre Beurteilung hat sich die Vorinstanz primär auf die Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes (Dr. D. _____) gestützt.

E. 4.1.1

Aufgabe des medizinischen Dienstes der IVSTA (wie auch des regionalen ärztlichen Dienstes [RAD]) ist es, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes (oder des RAD) müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (vgl. oben E. 3.6) genügen. Die Ärztinnen und Ärzte müssen über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil BGer 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2). Zu berücksichtigen ist zudem, dass die Ärztinnen und Ärzte des medizinischen Dienstes der IVSTA ihre Beurteilungen nicht aufgrund eigener Untersuchungen abgeben, sondern lediglich die vorhandenen Befunde aus versicherungsmedizinischer Sicht zu würdigen haben. Ihre Stellungnahmen können - wie Aktengutachten - beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile BGer 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2 und 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 m.w.H.). Soll im Gerichtsverfahren einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des medizinischen Dienstes der IVSTA entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465; 122 V 157 E. 1d; Urteile BGer 8C_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3 und 9C_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3).

E. 4.2

Die Stellungnahme von Dr. D. _____ vom 4. April 2014 genügt den Anforderungen zweifellos nicht. Der IV-Stellenarzt führt in seinem Résumé lediglich acht medizinische Berichte aus den Jahren 2008 bis 2011 auf, wobei die Angaben dazu äusserst rudimentär sind (z.B. "Rheumatologischer Bericht 30.1.2009"). Für seine Beurteilung stellt er dann aber zunächst auf eine als "Gutachten vom 3.6.2009" bezeichnete Stellungnahme (vermutlich von Dr. med. E. _____, Klinik F. _____ [IV-act. 22]) ab, die im Résumé nicht erwähnt wird. Nach dem Auszug aus dieser Stellungnahme heisst es: "Im Januar 2010 hatte sich Situation keineswegs gebessert". Anschliessend folgt eine weitere Auflistung von Diagnosen (ohne Quellenangabe), bevor Dr. D. _____ ausführt: "Auch wenn in der Folge die ärztlichen Berichte z.T. eine etwas unterschiedliche Gewichtung der einzelnen Pathologien abgeben, so bin ich der Meinung, dass sich an der Arbeitsunfähigkeit nicht grundsätzlich etwas geändert hat. Eine Besserung im weiteren Verlauf ist nicht auszuschliessen" (IV-act. 62 S. 3). Weshalb die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zwischen Juni 2009 und Januar 2010 von 20% auf 80% angestiegen sein soll, wird nicht begründet. Weiter wird ausser Acht gelassen, dass der Beschwerdeführer noch bis Ende 2011 seinen Verlag führte. Zudem hat Dr. D. _____ die von der DRV eingeholten

Gutachten (orthopädisches Gutachten von Dr. med. G._____ vom 23. Juni 2013 [IV-act. 27] und neurologisches/psychiatrisches Gutachten von Dr. H._____ [IV-act. 28] betreffend Untersuchung vom 8. Mai 2013 [vermutlich; kaum entzifferbar]), welche Grundlage für die Abweisung des Leistungsbegehrens der DRV waren (vgl. IV-act. 13) überhaupt nicht gewürdigt.

E. 4.3

Dr. H._____ diagnostizierte eine periphere Neuropathie, ein chronisches Schmerzsyndrom bei organischer Grundproblematik sowie eine leichte Anpassungsstörung. In seiner Beurteilung (Epikrise) führte er unter anderem aus, grundsätzlich scheine es ihm plausibel, dass aufgrund der Polymorbidität eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit vorliege. Allerdings müsste dies von internistischer und orthopädischer Seite koordiniert beurteilt werden. Aus seinem Fachgebiet könne er lediglich die periphere Neuropathie sowie eine sekundäre Anpassungsstörung bei chronischem Schmerzsyndrom konstatieren, beides würde aber nicht eine Einschränkung des Leistungsvermögens begründen können (IV-act. 28 S. 7). Im orthopädischen Gutachten von Dr. G._____ werden folgende Diagnosen aufgeführt: 1. BWS/LWS bei tief sitzender Brustwirbelsäulenkyphose und Linksskoliose der Lendenwirbelsäule mit Beckentiefstand. Differenzialdiagnostisch begleitende Bechterew-Erkrankung ohne erkennbare Progredienz; 2. Erhebliche, abdominal betonte Adipositas; 3. Diabetes mellitus Typ II (IV-act. 27 S. 13). Der Gutachter verwies bereits in der Anamnese auf verschiedene Diskrepanzen zu den bei der psychiatrisch/neurologischen Begutachtung gemachten Angaben. Wann eine durchgehende Krankschreibung erfolgt sei (Juli oder Dezember 2011), sei aufgrund der Anamnese nicht klar geworden. Weiter erkannte der Gutachter "gewisse Hinweise für eine Aggravation" (S. 6) beziehungsweise "eine gewisse Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und dem objektiven Befund" (S. 14). Eine leidensangepasste Tätigkeit (u.a. ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 7 bis 10 kg, vgl. positives/negatives Leistungsprofil S. 15), worunter auch die bisherige Tätigkeit falle, könne der Versicherte während sechs Stunden (und mehr) ausüben.

E. 4.4

Die beiden von der DRV eingeholten Gutachten entsprechen nicht den von der (schweizerischen) Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise. Insbesondere geht aus den Gutachten nicht hervor, welche medizinischen Unterlagen den Gutachtern vorlagen, und die von anderen Stellungnahmen abweichenden Beurteilungen werden nicht hinreichend begründet. Aufgrund der Polymorbidität (vgl. Gutachten Dr. H._____ sowie Sachverhalt A.c) wäre zudem eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt gewesen. Schliesslich fehlt eine versicherungsmedizinische Beurteilung nach Massgabe des schweizerischen Rechts.

E. 4.5

Im Übrigen sind auch die erwerblichen Auswirkungen des von der Vorinstanz festgestellten Gesundheitsschadens unklar. Die Invalidenversicherung bezweckt, die wirtschaftlichen Folgen der Invalidität zu mildern, und versichert das Risiko Erwerbsinvalidität, welches von der effektiven, gesundheitlich bedingten Erwerbseinbusse abhängt (vgl. BGE 142 V 290 E. 7.1 m.H.). Wenn der IV-Stellenarzt die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Verlagsleiter bereits ab Juni 2009 als nicht mehr zumutbar erachtet hat, obwohl der Beschwerdeführer diese Tätigkeit noch bis gegen Ende des Jahres 2011 ausübte, entbindet

dies die Verwaltung nicht zu prüfen, ob und in welchem Umfang tatsächlich eine Erwerbseinbusse vorlag. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens darf auch bei einem Prozentvergleich das Valideneinkommen nicht unbesehen um den Grad der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit gekürzt werden (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 28a, Rz. 37).

E. 4.6

Zusammenfassend ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung auf einem unrichtig beziehungsweise unvollständig festgestellten Sachverhalt beruht und deshalb aufzuheben ist. Da die Sachverhaltsabklärung in erster Linie auf der Stufe des Administrativverfahrens zu erfolgen hat (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 137 V 210 E. 4.2) ist die Sache zur ergänzenden Abklärung und Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. Die Vorinstanz wird in Zusammenarbeit mit dem RAD ein polydisziplinäres Gutachten im Sinne von Art. 72bis IVV einholen. Weiter wird sie vom Beschwerdeführer die für eine rechtskonforme Invaliditätsbemessung erforderlichen Unterlagen einfordern. Anschliessend wird sie über den Rentenanspruch neu verfügen.

E. 4.7

Bei diesem Ergebnis erübrigt es sich, die vom Beschwerdeführer gerügten Teilaspekte des Rentenanspruchs zu beurteilen. Dies gilt jedenfalls für die streitige Rentenberechnung, zumal der Beschwerdeführer die in Aussicht gestellten Beweismittel zum Nachweis von in den Jahren 2006 und 2007 geleisteten Beiträgen nicht eingereicht hat. Dazu wird er im Verwaltungsverfahren noch Gelegenheit haben. Wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung zutreffend ausführte, wird hinsichtlich der Dauer der Beitragsleistung und der Höhe der Beiträge grundsätzlich auf die individuellen Konten (IK) abgestellt, welche für jeden beitragspflichtigen Versicherten geführt und in welche die entsprechenden Daten eingetragen werden (vgl. Art. 30ter AHVG; Art. 137 ff. AHVV [SR 831.101]). Versicherte können die Berichtigung von IK-Eintragungen verlangen, bei Eintritt des Versicherungsfalles allerdings nur, soweit deren Unrichtigkeit offenkundig ist oder dafür der volle Beweis erbracht wird (Art. 141 Abs. 2 und 3 AHVV). Das gilt nicht nur für unrichtige, sondern auch für unvollständige bzw. fehlende Eintragungen im IK (BGE 117 V 261 E. 3a). Der geforderte volle Beweis schliesst den Untersuchungsgrundsatz nicht aus. Der Mitwirkungspflicht des Betroffenen kommt jedoch ein erhöhtes Gewicht zu. Im Fall der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Ungunsten jener Partei aus, die daraus Rechte ableiten will (BGE 117 V 261 E. 3b - d mit Hinweisen; vgl. auch Urteile EVG [heute Bundesgericht] H 41/04 vom 19. Oktober 2004 E. 4 sowie H 141/03 vom 8. Oktober 2003 E. 3.1). Was das für die Entstehung des Rentenanspruchs massgebende Anmeldedatum (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) betrifft, ist festzuhalten, dass die Vorinstanz mit Verfügung vom 9. Januar 2014 auf das Gesuch vom 25. September 2012 nicht eingetreten ist. Noch innerhalb der Rechtsmittelfrist hat sie dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass die Nichteintretensverfügung nicht zurückgenommen werde und neu als Anmeldedatum der 9. Januar 2014 gelte (vgl. Sachverhalt A.b). Die Verfügung vom 9. Januar 2014 wurde vom Beschwerdeführer nicht angefochten und ist somit in Rechtskraft erwachsen. Selbst wenn diese Verfügung zweifellos unrichtig wäre, könnte das Gericht die Verwaltung nicht dazu verpflichten, diese zurückzunehmen, denn es besteht nach der Rechtsprechung kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung. Es liegt im Ermessen des Versicherungsträgers, ob er - sofern die Voraussetzungen von Art. 53 Abs. 2 ATSG

(zweifellose Unrichtigkeit und erhebliche Bedeutung der Berichtigung) erfüllt sind - auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückkommen will (BGE 133 V 50 E. 4.1 m.H.; Urteil BGer 8C_196/2015 vom 4. August 2015 E. 4.1). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz die Eingabe des Beschwerdeführers vom 9. Januar 2014 als Neuanmeldung entgegen genommen hat (vgl. auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 43, Rz. 103, wonach sich die bei verweigerter Mitwirkung verhängte Sanktion [Nichteintreten] nur auf diejenige Zeitspanne beziehen kann, während der die Mitwirkung verweigert wurde).

E. 5

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine Rückweisung praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (vgl. BGE 132 V 215 E. 6, Urteil BGer 9C_868/2013 vom 24. März 2014 E. 6).

E. 5.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Der unterliegenden Vorinstanz werden jedoch keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Dem obsiegenden Beschwerdeführer ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von CHF 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

E. 5.2

Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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