

BVGer C-6717/2013 vom 8. Juni 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-06-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6717_2013

FR: TAF C-6717/2013 du 8 juin 2015

IT: TAF C-6717/2013 del 8 giugno 2015

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG 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) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG 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.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Österreich, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der

Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden.

E. 2.2

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

E. 2.3

Laut Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Letzteres ist mit Bezug auf das Verhältnis zwischen Österreich und der Schweiz nicht der Fall. Eine entsprechende Regelung sah Art. 40 Abs. 4 und Anhang V der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vor.

E. 2.4

Der Träger eines Mitgliedstaats hat jedoch gemäss Art. 49 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 bzw. nach Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 die von den Trägern der anderen Mitgliedstaaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie die verwaltungsmässigen Auskünfte ebenso zu berücksichtigen, als wären sie in seinem eigenen Mitgliedstaat erstellt worden. Jeder Träger behält indessen die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Es besteht hingegen keine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung.

E. 3.1

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

E. 3.2

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV respektive des ATSG und der ATSV abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Vorliegend ist der Anspruch auf einen Invalidenrente ab 1. Dezember 2012 strittig, weshalb insbesondere das IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision; AS 2007 5129) sowie vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; AS 2011 5659) und die Verordnung vom 17.

Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201; in den entsprechenden Fassungen der 5. und 6. IV-Teilrevision) massgebend sind. Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine sub-stanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Ebensovienig brachte die 6. IV-Revision - mit Ausnahme der auf die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 gestützten Rentenrevisionen - substantielle Änderungen bei der Bemessung der Invalidität.

E. 4.1

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. 7 ATSG).

E. 4.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie - wie der Beschwerdeführer - in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 4.3

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche 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 zu 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).

E. 4.4

Anspruch auf eine Invalidenrente der IV hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Mindestbeitragsdauer von 3 Jahren (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die

schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegen sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

E. 5.1

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 die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 5.2

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).

E. 5.3

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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

E. 5.4

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 abstützt.

E. 5.5

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 Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation

einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen). 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 Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 5.6

Gemäss Art. 59 Abs. 2bis 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).

E. 5.7

Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d sowie BGE 135 V 465 E. 4.4). Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht vielmehr entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6).

E. 6

Streitig und zu prüfen ist vorliegend der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer beantragt eine ganze Rente; die Vorinstanz hat ihm in der angefochtenen Verfügung eine Viertelsrente zugesprochen.

E. 6.1

Einleitend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer eine Gesamtversicherungszeit in der Schweiz von 60 Monaten aufweist (doc. 54 S. 4), womit er die Mindestbeitragsdauer nach Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt (IVSTA 50). Zu prüfen bleibt, ob die Vorinstanz mit Verfügung vom 22. Oktober 2013 dem Beschwerdeführer zu Recht nur eine Viertelsrente ab dem 1.

Dezember 2012 zugesprochen hat. Dieser macht geltend, er habe Anspruch auf eine ganze Rente.

E. 6.2

Den Akten sind folgende medizinische Berichte und Gutachten zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu entnehmen: - Der MR-Befund des MR-Instituts X. _____ (Dr. C. _____) vom 23. Februar 2004 nach Knieschmerzen rechts (doc. 12 S.1, doc. 22). Dort werden im Ergebnis eine Retropatellararthrose mit bis zu Chondromalazie IV und Varusgonarthrose mit 1,5cm grosser Geröllziste im anteromedialen Tibiaplateau sowie zarte Varizen beschrieben. Sonst liege ein normaler Befund vor. - Im Ambulanzbericht vom 5. Februar 2007 stellte der behandelnde Arzt des Landeskrankenhauses Y. _____ die Diagnose schmerzhaft AC-Gelenksarthrose links (unvollständiger Bericht; doc. 46 S. 1). - Dr. D. _____ des Krankenhauses Y. _____ stellte in seinem Bericht vom 5. März 2007 fest, dass der Beschwerdeführer nach einer erfolgten lateralen Clavicularesektion an der linken Schulter in gutem Zustand nach Hause entlassen werden konnte (doc. 11 S. 3 f.). - Dr. E. _____ der Abteilung Orthopädie des Krankenhauses X. _____ diagnostizierte vom 22. September 2008 eine Varusgonarthrose am rechten Knie, welche mittels einer diagnostischen Arthroskopie mit Knorpelglättung am medialen Femurcondyl rechts komplikationslos behoben wurde. (doc. 11 S.1-2) - Der Röntgenbefund von Dr. F. _____ vom 6. Mai 2010 (doc. 10 S. 4) stellte u.a. eine deutliche Bandscheibenversmälnerung C3/4 und C5 bis C7 mit hochgradiger Osteochondrose und beginnenden Spondylarthrosen fest. - Im Austrittsbericht des Kurzentrums Z. _____ vom 16. Dezember 2010 (Dr. G. _____, doc. 10 S. 1-3), wurden als Behandlungsdiagnose hauptsächlich Zervikalsyndrom (CVS), Dorsolumbalgie, Gonarthralgie bds., Varusgonarthrose rechts, arterielle Hypertonie und Polyarthralgien festgehalten. Der Patient sei seit Geburt schwerhörig. - Der Röntgen-/Ultraschallbefund von Dr. F. _____ vom 7. Februar 2011 (doc. 19) stellte u.a. eine Linksskoliosehaltung der unteren HWS sowie Streckfehlhaltung mit angedeutetem Kyphoseknick auf Höhe C4 sowie geringe Bandscheibenraumversmälnerung C3/C4 sowie insbesondere C5 bis C7 mit hochgradiger Osteochondrose fest. - Dr. F. _____ stellt in einem weiteren Röntgen-/Ultraschallbefund vom 11. März 2011 betreffend den Thorax und die Brustwirbelsäule der Norm entsprechende Verhältnisse fest (doc. 20). - Dr. H. _____ (behandelnder Facharzt Orthopädie) erhob in seinem Arztbericht vom 14. Februar 2011 zur Vorlage an die Pensionsversicherungsanstalt (doc. 9, doc. 18) folgende Diagnosen: Chondromalacia patellae Grad IV rechts und deutliche Varusgonarthrose mit 1,5cm grosser Geröllzyste subchondral medial; chronisches häufig akutes Cervikalsyndrom bei schwerer Osteochondrose C5-C7 und kyphotischem Knick C4/C5; Zustand nach Acromioplastik an der rechten Schulter; rezidivierende Lumbalgie und Lumboischialgie bei subligamentärer mediolinkslateraler Discushernie L4/L5 und Protrusion L5/S1 (MRT mässig nachgewiesen). - Der MR-Befund des Krankenhauses X. _____ vom 5. März 2011 (Dr. I. _____) ergab zusammengefasst mehrsegmentale Bandscheibenschäden mit Streckhaltung, keine manifeste Cervikostenose, flache Begleitdiscusprotrusion C3/C4, vorbestehend mediane Discushernie C5/C6, und keine relevante Befundveränderung im Vergleich zum Februar 2007 (doc. 8, doc. 21). - Der Röntgen-/Ultraschallbefund von Dr. F. _____ vom 11. März 2011 (doc. 7 S. 4, doc. 20) stellte eine flache Linksskoliose der unteren Brustwirbelsäule sowie einen mässiggradigen Rundrücken fest. Die Wirbelkörper seien nicht höhengemindert, die Deckplatten intakt, die Bandscheibenräume von normaler Höhe. Es lagen eine mässige Osteochondrose und Spondylose sowie eine incipiente

ventrale Spangenbildung BWK8 bis BWK10 vor. - Dr. J._____, Abteilung Orthopädie des Krankenhauses in X._____, stellte in ihrem Austrittsbericht vom 24. August 2011 (B-act. 1 Beilage 17) anhand einer stationären Behandlung vom 16. bis 24. August 2011 die Diagnosen Zervikobrachialgie beidseits (M53.1) bei medianer Diskushernie C5/C6 (M51.2), arterielle Hypertonie (I10) und Hypakusis (H91.9). Die Therapie sei konservativ erfolgt mit analgetischen Mischinfusionen und Physiotherapie. - In ihrem weiteren Bericht vom 26. August 2011 an Dr. K._____, (doc. 7 S. 2 f.) berichteten Dr. J._____, und Dr. L._____, von einer durchgeführten Facettengelenksinfiltration C5/C6 und eine Wurzelinfiltration. Die beiden Orthopäden diagnostizierten (wiederum) eine Zervikobrachialgie beidseits bei medianer Discushernie C5/C6 und als Nebendiagnosen arterielle Hypertonie und Hypakusis. Der Patient wurde in gutem Allgemeinzustand, aber ohne deutliche Besserung der Schmerzen am 24. August 2011 aus dem Spital entlassen. - Der behandelnde Arzt, Dr. K._____, (Arzt für Allgemeinmedizin) diagnostizierte in seinem Bericht vom 1. September 2011 (doc. 7 S. 1) u. a. ein chronisches Cervikalsyndrom bei hochgradiger Osteochondrose C5-C7 mit kyphotischem Knick C4/C5 und medianer Discushernie (C5/C6), eine rezidivierende Lumboischialgie bei mediolateraler Discushernie L4/L5 und Discusprotrusion L5/S1. - Laut Austrittsbericht von Dr. M._____, des Krankenhauses X._____, Abteilung Orthopädie, vom 5. November 2011 (doc. 17), wurde eine Facettgelenksinfiltration C5/C6 sowie eine Wurzelumspritzung C5/C6 links durchgeführt. Als Diagnosen nannte er eine Zervikobrachialgie beidseits bei medianer Discushernie (M53.1 M51.2) arterielle Hypertonie (I10) sowie Hypakusis (H91.9). - Dr. L._____, des Krankenhauses X._____, stellte am 8. November 2011 (doc. 13), nach einer weiteren Facettengelenksinfiltration C5/C6 sowie der Wurzelumspritzung C5/C6 links am 4. November 2011, die Diagnosen Zervikobrachialgie beidseits bei medianer Discushernie, arterielle Hypertonie und Hypakusis fest. Der Entlassungsbefund sei etwas besser (noch links zervikale Beschwerden, keine Ausfälle), der Beschwerdeführer habe nach der Behandlung in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können. - Dr. N._____, Facharzt für Orthopädie und orthop. Chirurgie, stellte in seinem Gutachten vom 25. Januar 2012 zuhanden der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt (doc. 6) nach einer gleichentags erfolgten Untersuchung als Hauptursache der Minderung der Erwerbsfähigkeit chronische Nackenschmerzen mit Ausstrahlung über die Schulter in beide Arme bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) fest (ICD: M54.2). Als weitere Leiden nannte er ein chronisches Lumbalsyndrom bei bekannter medio-linkslateraler Diskushernie L4/5 und Protrusion L5/S1, Schulterschmerzen beidseits mit Zustand nach lateraler Clavikula-resektion der rechten Schulter im Jahre 2007, eine Chondromalazie Grad IV retropatellär und eine deutliche Varus-Gonarthrose rechts, einen Zustand nach Kniegelenksarthroskopie beidseits, sowie einen Muskelabriss am rechten Oberarm im Jahre 2007 mit Refixation operativ im Landeskrankenhaus Hohenems. Aus orthopädischer Sicht seien keine schweren und mittelschweren Hebe- und Tragetätigkeiten möglich. Kopfüberarbeiten und höhenexponierte Tätigkeiten müssten vermieden werden. Permanente Arbeiten in vorgebeugter und gebückter Position sowie ständige kniende Tätigkeiten seien nicht zumutbar. Jedoch seien leichte Tätigkeiten ständig zumutbar. - In seinem ärztlichen Gesamtgutachten vom 9. Februar 2012 (doc. 5) zuhanden der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt stellte Dr. O._____, Arzt für Allgemeinmedizin, nach einer Untersuchung vom 15. Dezember 2011, als Hauptursache für die Minderung der Erwerbstätigkeit die ICD-Codes M54.2 sowie M54.5 fest. Er diagnostizierte ein chronisches Halswirbelsäulenschmerzsyndrom mit Ausstrahlung in die

Schultern und beide Arme bei ausgeprägten Abnützungserscheinungen, ein chronisches Lendenwirbelsäulenschmerzsyndrom bei bekannter Bandscheibenhernie L4/5 und Bandscheibenvorwölbung L5/S1, Schulterschmerzen beidseits mit Zustand nach Schlüsselbein-Teilentfernung rechts 2007, eine Kniearthrose rechts mit deutlichen Abnützungserscheinungen und einen Zustand nach Arthroskopie an beiden Knien. Zusammenfassend seien dem Pensionsbewerber noch ständig leichte und fallweise mittelschwere Tätigkeiten unter Vermeidung von schweren und mittelschweren Hebe- und Tragetätigkeiten, bei wechselnder Körperhaltung, unter Vermeidung von Überkopfarbeiten und höhenexponierten Tätigkeiten, grundsätzlich zumutbar. - Im Austrittsbericht von Dr. P._____ des Krankenhauses X._____, Abteilung Orthopädie, vom 6. Juni 2012 (doc. 16) wird die durchgeführte ventrale Spondylodese C5 bis C7 mit autologer Beckenkammpongiosa rechts bei chronischer Cervikobrachialgie und Osteochondrose C5 bis C7 festgehalten. - Am 8. August 2012 diagnostizierte Dr. Q._____ (HNO-Arzt) eine hochgradige Sinonasale Sarkoidosis (SNS) beidseits und hielt fest, der Beschwerdeführer sei seit dem 14. Lebensjahr Hörgeräteträger. Die maximale Diskrimination mit Hörgerät liege beidseits bei 25%. Es seien jährliche Kontrollen durchzuführen (gleichlautende Berichte vom 8. August 2012 und 30. August 2013 [doc. 42-44]). - In seinem Bericht vom 6. September 2012 (doc. 24) diagnostizierte der RAD-Arzt Dr. B._____ einen Status nach Spondylodese C5-C7 sowie chronische Lumbalgien; den Beginn der 100-prozentigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers setzte er auf den 15. November 2011 (recte: 15. Dezember 2011) fest, dem Zeitpunkt des Gutachtens von Dr. O._____ (doc. 5). - In seinem Gutachten vom 12. November 2012 hielt Dr. N._____ gestützt auf eine Untersuchung gleichen Datums nebst den in seinem Gutachten vom 25. Januar 2012 gestellten Diagnosen zusätzlich die erfolgte Versteifung C5 bis C7 im Juni 2012 fest. Ansonsten bleiben die Diagnosen dieselben wie im Bericht vom 25. Januar 2012, ebenso seine Ausführungen zu den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (doc. 29). - Aufgrund der medizinischen Akten diagnostizierte der RAD-Arzt in seinem Schlussbericht vom 9. Januar 2013 einen Status nach Spondylodese C5 bis C7 infolge Cervicobrachialgie (M54.2) sowie chronische Lumbalgien (M54.5), mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Weiter hielt er als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Clavicularesektion rechts im Jahr 2007, eine Gonarthrose nach Arthroskopien beidseits, eine arterielle Hypertonie, eine Hypakusie sowie einen Status nach Muskelriss im rechten Arm fest (doc. 31). Er beurteilte den Versicherten in seiner angestammten Tätigkeit als definitiv nicht mehr arbeitsfähig. Mit den nachfolgenden bzw. im Bericht von Dr. N._____ vom 25. Januar 2012 beschriebenen Einschränkungen sei der Versicherte ab dem 12. November 2012 in Verweistätigkeiten zu 100% arbeitsfähig. Im Annex kreuzte er als Beispiel von Arbeitsmöglichkeiten "Park- Museumswächter" an. - Der Bericht des Landeskrankenhauses Y._____ vom 7. August 2013 beschreibt eine Cervicobrachialgie rechts mit sehr ausgeprägter Spondylose C5/C6 (doc. 45). - In seinem RAD-Bericht vom 30. September 2013 (doc. 51) bestätigte Dr. B._____ seine Einschätzung vom 9. Januar 2013, wonach den eingereichten Arztberichten keine neuen medizinischen Elemente entnommen werden könnten, die zu einer Neubeurteilung führten (doc. 31).

E. 6.3

Übereinstimmend stellen der Vertrauensarzt des österreichischen Versicherungsträgers, Dr. N._____ (Orthopäde), und der RAD-Arzt, Dr. B._____, eine im Juni 2012 erfolgte Versteifung C5/C7 infolge einer degenerativen Veränderung der HWS im Juni 2012 fest (M54.2) sowie eine chronische Lumbalgie bzw. chronische Nackenschmerzen mit

Ausstrahlung über die Schultern in beide Hände, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ebenfalls übereinstimmend beschreiben sie einen Status nach lateraler Clavicularesektion der rechten Schulter, eine Gonarthrose beidseits und einen Muskelabriss im rechten Oberarm, ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (doc. 29, doc. 31 bzw. 51). Diese Feststellungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in orthopädischer Hinsicht werden von den übrigen sich in den Akten befindlichen medizinischen Unterlagen gestützt (insb. Gutachten Dr. O. _____ [doc. 5], Austrittsbericht Dr. P. _____ nach erfolgter Versteifung der HWS [doc. 16], Berichte der behandelnden Ärzte Dr. K. _____ [doc. 7] und Dr. H. _____ [doc. 9, 18]), sind nicht zu beanstanden und werden vom Beschwerdeführer nicht bestritten. Er führt dazu aus, er leide seit 2007 an Schulterbeschwerden an der Halswirbelsäule, schmerzausstrahlend in den gesamten rechten Arm (B-act. 1). Die Hauptbeschwerden bestünden in einer sehr ausgeprägten Cervicobrachialgie mit einer Spondylose C5/C6 sowie in einer Bandscheibenraumverschmälerung im Bereich HWS C3/C4. Bereits im Jahr 2007 sei eine schmerzhafte AC- [Acromial-]Gelenksarthrose am Schulterblatt links festgestellt worden (B-act. 1 S. 1).

E. 6.4

Ebenfalls im Wesentlichen übereinstimmend äussern sich Dr. N. _____ und der RAD-Arzt zu den Auswirkungen der oben beschriebenen orthopädisch bedingten gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (doc. 29, doc. 31). Der Beschwerdeführer sei in seinem angestammten Beruf definitiv nicht mehr arbeitsfähig. Dr. N. _____ führt zu möglichen Verweistätigkeiten aus, es seien keine schweren und mittelschweren Hebe- und Tragetätigkeiten möglich. Kopfüberarbeiten und höhenexponierte Tätigkeiten müssten vermieden werden. Permanente Arbeiten in vorgebeugter und gebückter Position sowie ständige kniende Tätigkeiten seien nicht zumutbar. Im Anhang erstellte er ein Verzeichnis der Einschränkungen (Gutachten vom 25. Januar 2012, doc. 29 S. 5). Ansonsten hielt er den Beschwerdeführer für vollschichtig arbeitsfähig (doc. 29 S. 5 oben). Der RAD-Arzt verweist im Wesentlichen auf die von Dr. N. _____ im Gutachten vom 25. Januar 2012 beschriebenen Einschränkungen und Beurteilungen; in diesem Rahmen sei der Beschwerdeführer ab dem 12. November 2012 zu 100% arbeitsfähig. Auch er erstellt ein Verzeichnis der Einschränkungen (doc. 31 p. 2), welches mit dem von Dr. N. _____ übereinstimmt. Der RAD-Arzt führt als Beispiele möglicher Verweistätigkeiten ausschliesslich Park-/Museumswächter auf (doc. 31 S. 4 f.).

E. 6.5

Das Gutachten von Dr. N. _____ zu den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers - aus orthopädischer Hinsicht - ist schlüssig und nachvollziehbar. Es ergibt ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und den gegenwärtigen Status. Zudem verfügt Dr. N. _____ als Orthopäde über die fachlichen Qualifikationen, um die verbleibende Arbeitsfähigkeit abzuschätzen. Der RAD-Arzt hat sich deshalb bei seiner Beurteilung - aus orthopädischer Sicht - zu Recht hauptsächlich auf das Gutachten von Dr. N. _____ abgestützt und ist zum selben Ergebnis gelangt.

E. 7

Nachfolgend sind die erhobenen Rügen des Beschwerdeführers zu seiner Arbeitsfähigkeit zu prüfen.

E. 7.1.1

Der Beschwerdeführer rügt zunächst, er sei - unter Hinweis darauf, dass ihm die österreichische Pensionsversicherungsanstalt eine 70%ige generelle Arbeitsunfähigkeit bestätige und ihm eine entsprechende gesetzliche Rente gewähre - zumindest zu 70% arbeitsunfähig, weshalb nach Schweizer Recht ein Anspruch auf eine ganze Rente bestehe.

E. 7.1.2

In ihrer Vernehmlassung vom 7. Februar 2014 weist die Vorinstanz zunächst darauf hin, dass die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach Schweizer Recht erfolge und damit keine Bindung an den österreichischen Versicherungsträger bestehe.

E. 7.1.3

Praxisgemäss sind die Schweizer Behörden - wie dies die Vorinstanz zu Recht ausführt - nicht an die Rentenentscheide ausländischer Versicherungsträger gebunden (vgl. auch E. 2.3). Der Beschwerdeführer kann sich deshalb nicht darauf berufen, dass die österreichische Pensionsversicherungsanstalt eine 70%-ige Arbeitsunfähigkeit festgestellt hat.

E. 7.2.1

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, er leide an einer hochgradigen Hörschädigung, die seit dem 14. Lebensjahr stets zugenommen habe (B-act. 1 S. 1). Diagnostiziert sei derzeit - unter Hinweis auf den Befund von Dr. Q._____ vom 30. Juli 2013 (doc. 42-44) - eine hochgradige SNS beidseits; die maximale Diskrimination mit Hörgerät betrage 25%.

E. 7.2.2

Die Vorinstanz hat in der Begründung der Verfügung ausgeführt, unter anderem das Audiogramm dem ärztlichen Dienst unterbreitet zu haben. Dieser habe seine vorgängige Stellungnahme bestätigt (doc. 52. S. 2). In ihrer Vernehmlassung hat sich die Vorinstanz zu allfälligen audiologischen Einschränkungen nicht geäußert und lediglich zu den orthopädisch bedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit Stellung genommen (B-act. 7). Auf das Einholen einer zusätzlichen fachspezifischen Stellungnahme eines RAD-Arzt hat die Vorinstanz verzichtet.

E. 7.2.3

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bereits im Verwaltungsverfahren auf seine Schwerhörigkeit hingewiesen und entsprechende medizinische Unterlagen beigebracht hat. Konkret hat dessen Vertreter am 9. August 2013 nebst anderen medizinischen Unterlagen den Befund von Dr. Q._____ vom 30. Juli 2013 samt Audiogramm eingereicht (doc. 39-44). Dort wird festgestellt, dass die maximale Diskrimination [Sprachverständlichkeit] mit Hörgerät beidseits bei 25% liege (doc. 44). Die Hörschwäche wird zwar im Gutachten des Vertrauensarztes des österreichischen Versicherungsträgers, Dr. N._____, erwähnt (doc. 29 S. 2 "Bekannte Hypoakusis beidseits"). Eine Diskussion in Bezug auf die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und auf das infolge schwerer Diskrimination verbleibende Feld an angepassten Verweistätigkeiten (Arbeiten in ruhiger Umgebung, Arbeiten am Einzelarbeitsplatz, ohne Kundenkontakt, ohne wiederholte Notwendigkeit von Rücksprachen?) findet jedoch dort nicht statt. Auch der RAD-Arzt erwähnt die Hypoakusie als "Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" (doc. 31 S. 1); es fehlt jedoch eine Begründung, warum die ausgewiesene Schwerhörigkeit keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des

Beschwerdeführers haben soll; dies gilt auch für die Stellungnahme des RAD-Arztes vom 30. September 2013 (doc. 51).

E. 7.2.4

Vorliegend soll der Versicherungsfall ohne persönliche Begutachtung oder Einholung eines externen Gutachtens beurteilt werden, weshalb an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen sind (vgl. vorne E. 5.7). Die vorhandenen medizinischen Unterlagen, insbesondere das Audiogramm vom 8. August 2012 und der audiologische Bericht vom 30. Juli 2013, welche einen erheblichen Hörschaden des Beschwerdeführers ausweisen, vermögen vorliegend Zweifel an den Schlussfolgerungen von Dr. N. _____ und des RAD-Arztes zur Arbeitsfähigkeit zu wecken, da diese lediglich die orthopädischen Einschränkungen eingehend geprüft haben.

E. 7.2.5

Vor diesem Hintergrund und aufgrund der Aktenlage ist deshalb nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b) anzunehmen, dass die akute Hörschwäche sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Die Vorinstanz hat es unterlassen, entsprechende Abklärungen vorzunehmen oder zu veranlassen.

E. 7.3.1

Der Beschwerdeführer rügt auch die Beurteilung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Er macht konkret geltend, die Ausführungen der Vorinstanz, wonach er in leichten Tätigkeiten, wie z.B. nicht qualifizierte Arbeit/Hilfsarbeiter in einem Werk/Fabrik/Produktionsstätte, Parkwächter, Museumswächter, noch zu 100% zumutbar sei, seien nicht richtig. Insbesondere die orthopädischen wie auch HNO-Befunde stützten diese Auffassung nicht. Eine Umschulung sei angesichts seines Alters und seiner körperlichen Beschwerden nicht mehr zumutbar. Er habe in seinem Leben noch nie einen Computer bedient, könne keine Haushaltsgeräte reparieren und sei für Telefonvermittlung oder Rezeptionstätigkeit denkbar ungeeignet, und als Park- und Museumswächter (dies setze auch längeres Stehen voraus) gesundheitlich und intellektuell nicht in der Lage. Eine zumutbare Verweistätigkeit mit einer Erwerbseinbusse von 40% gebe es faktisch nicht. Ob solche vorhanden seien, habe der Versicherer abzuklären. Er sei 59 Jahre alt und habe sein Leben lang nur in körperlich anstrengenden Tätigkeiten auf dem Bau gearbeitet. Die wenigen - nach Zumutbarkeitsprofil noch möglichen - Kontroll-, Überwachungs- und Administrativtätigkeiten würden ihm geradezu ein jugendliches Mass an Flexibilität abverlangen. Realistischerweise finde sich kaum Arbeitgeber, welcher einen kurz vor der Pension stehenden Versicherten anstellen und einarbeiten würde.

E. 7.3.2

Die Vorinstanz führt dazu aus, der Versicherte verfüge über keine berufliche Ausbildung und er habe immer Hilfsarbeiten ausgeübt, weshalb an eine Umschulung nicht zu denken sei. Leichte Hilfsarbeiten seien auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in genügender Zahl vorhanden und würden altersunabhängig nachgefragt. Die Gutachter des österreichischen Versicherungsträgers seien zum Schluss gelangt, dass leichte leidensangepasste Verweistätigkeiten noch vollschichtig zumutbar seien (doc. 5, 6). Auch das zweite Gutachten des Orthopäden vom 12. November 2012 stellte - nach erfolgter Spondylodese - fest, dass er in leichten leidensangepassten Verweistätigkeiten vollschichtig arbeiten könne. Der Versicherte leide weder an psychischen noch schwerwiegenden funktionellen oder

neurologischen Einschränkungen. Auch im Hinblick auf das Alter sei seine Restarbeitsfähigkeit noch verwertbar. Die in den Gutachten und in der Beurteilung des ärztlichen Dienstes gemachten Einschränkungen liessen noch ein relativ weites Feld an Hilfstätigkeiten zu, ausser im Bereich der Überwachung, Aufsicht und Kontrolle auch in Industrie und Gewerbe. Eine detaillierte Spezifizierung und Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sei praxisgemäss nicht notwendig gewesen.

E. 7.3.3

Was die wirtschaftliche Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitskraft angeht, ist zu beachten, dass der theoretische und abstrakte Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (welcher dazu dient, den Leistungsanspruch der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen) einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen umschliesst und andererseits einen Arbeitsmarkt bezeichnet, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt zählen auch sogenannte Ni-schenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Be-hinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgeber-rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_831/2013 vom 24. Januar 2014 E. 4.4).

E. 7.3.4

Die Vorinstanz hat vorliegend die wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausschliesslich unter Berücksichtigung der orthopädischen Einschränkungen beurteilt. Dieser Beurteilung ist die Grundlage entzogen, da - wie oben festgestellt - auch die Auswirkungen der Hörschwäche auf die Arbeitsfähigkeit und damit auch die Erwerbsfähigkeit zu beurteilen gewesen wäre. Vor diesem Hintergrund ist vorliegend nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Hörschwäche die noch zumutbaren Verweistätigkeiten des Beschwerdeführers nicht weiter einschränkt. Der RAD-Arzt kreuzte als einzig mögliche Verweistätigkeiten Park-/Museumswächter an (doc. 31 S. 4/5). Die Vorinstanz ihrerseits ging davon aus, dass die Einschränkungen noch ein relativ weites Feld an Hilfsarbeiten zuliessen "ausser im Bereich von Überwachung, Aufsicht und Kontrolle, auch in Industrie und Gewerbe" (mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_124/2010 vom 21. September 2010 E. 2.2).

E. 7.3.5

Die obigen Beurteilungen der noch möglichen Verweistätigkeiten scheinen widersprüchlich. Zudem steht fest, dass alle genannten Verweistätigkeiten ein gewisses

Mass an Hörfähigkeit voraussetzen, ansonsten sie nur beschränkt bzw. gar nicht ausgeübt werden können oder mit einem erheblichen Gefahrenpotenzial verbunden sind, so z. B. auch die im erwähnten Bundesgerichtsentscheid C_124/2010 beschriebenen Kontroll- oder Sortierarbeiten am Fliessband. Die noch zumutbaren Verweistätigkeiten sind daher auch vor dem Hintergrund der Hörschwäche zu prüfen.

E. 7.3.6

Im Ergebnis deuten die detailliert ausgewiesenen beträchtlichen orthopädischen Einschränkungen, das Alter des Beschwerdeführers, sein Werdegang (er hat seit 1994 stets im öffentlichen Dienst R. _____ als Wildbach- und Lawinenverbauer gearbeitet [vgl. doc. 23 S. 1] und als Hilfsarbeiter nur körperlich schwere bis schwerste Tätigkeiten ausgeübt) und seine mangelnde berufliche Ausbildung darauf hin, dass eine Umschulung/Eingliederung nur schwer möglich ist. Kommt Hörschwäche dazu, ist die Umschulung möglicherweise (auch angesichts der Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers) gar nicht mehr möglich. Die Zumutbarkeit einer Umschulung/Eingliederung ist daher auch vor dem Hintergrund der Hörschwäche zu prüfen.

E. 8.1

Aufgrund der Aktenlage ist nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b) anzunehmen, dass die akute Hörschwäche sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit und die Resterwerbsfähigkeit auswirkt. Die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit lassen sich damit nicht schlüssig beurteilen. Somit hat die Vorinstanz den Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb) sowie vorne E. 5.2). Es kann deshalb nicht auf die Abnahme weiterer Beweise verzichtet werden (zum gegenteiligen Fall bzw. zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1), da von einer zusätzlichen, medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründeten fachärztlichen Beurteilung neue verwertbare und entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. zum Ganzen: Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5286/2013 E. 3.3.4).

E. 8.2

Deshalb ist vorliegend - in Ergänzung zu den bereits erfolgten Abklärungen in orthopädischer Hinsicht - von einem Audiologen ein Gutachten einzuholen zur Frage, ob die Hörschwäche des Beschwerdeführers Auswirkungen auf dessen Arbeitsfähigkeit hat. Der Audiologe hat auch - allenfalls unter Beizug eines Arbeitsmediziners oder der BEFAS - zur wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit und zur Umschulungs- bzw. Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers Stellung zu nehmen. Erwähnt sei an dieser Stelle, dass für den Zeitpunkt, in welchem die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit, also das Datum des künftigen Gutachtens, abzustellen ist (BGE 138 V 457 E. 3.3). Zu prüfen ist auch der Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers. Dieser wurde vorliegend - für seine angestammte Tätigkeit - gestützt auf die Gutachten RAD-Arzt (doc. 24, 31, 51) auf den 15. November 2011 festgesetzt; zutreffend ist jedoch der 15. Dezember 2011 (Zeitpunkt des

Gutachtens von Dr. O. _____; vgl. doc. 24 sowie doc. 5). Somit hätte die Vorinstanz den Beginn der Arbeitsunfähigkeit nach heutiger Aktenlage auf den 15. Dezember 2011 festlegen müssen.

E. 8.3

Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist unter diesen Umständen möglich, da sie in der notwendigen Beantwortung der bisher ungeklärten Fragen nach den Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Da die bisher gewährte Viertelsrente nicht in Frage gestellt wurde und die Abklärungen der Prüfung dienen, ob eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt, kann auf die Gewährung des rechtlichen Gehörs zur vorliegend angeordneten Rückweisung verzichtet werden (BGE 137 V 314).

E. 8.4

Die Beschwerde ist demnach insoweit gutzuheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 22. Oktober 2013 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

E. 9.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), sodass der Kostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein vom Beschwerdeführer anzugebendes Konto zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 9.2

Der vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Der Rechtsvertreter hat vorliegend keine Kostennote ein-gereicht, weshalb das Gericht die Entschädigung aufgrund der Akten festsetzt (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Diese wird unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands auf Fr. 800.- (Mehrwertsteuer ist nicht geschuldet, vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer [MWSTG, SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG; Art. 9 Abs. 1 Bst. c, Art. 10 Abs. 1 und 2 sowie Art. 14 Abs. 2 VGKE) festgesetzt.

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