

# **BVGer B-2222/2013 vom 12. Mai 2015**

Bundesverwaltungsgericht, 2015-05-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_B-2222\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-2222_2013)

FR: TAF B-2222/2013 du 12 mai 2015

IT: TAF B-2222/2013 del 12 maggio 2015

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (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) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. 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 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 - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **E. 1.3**

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens sind die Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 7. März und 7. Juni 2013. Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht Beschwerde erhoben (Art. 60 ATSG). Als Adressat der angefochtenen Verfügungen ist er besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf das ergriffene Rechtsmittel, nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, einzutreten.

### **E. 2.1**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

### **E. 2.2**

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. THOMAS HÄBERLI, in: Praxiskommentar VwVG, 2008, Art. 62 N. 40).

### **E. 2.3**

Im Sozialversicherungsprozess 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. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

### **E. 3**

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

#### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und lebt in Österreich, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Gemäss Art. 1 Abs. 1 in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs in der am 1. April 2012 in Kraft getretenen Fassung (vgl. den Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 zur Ersetzung des Anhangs II dieses Abkommens über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit [AS 2012 2345]) wenden die Vertragsparteien untereinander namentlich - unter Vorbehalt vorliegend nicht relevanter Anpassungen - die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit an (SR 0.831.109.268.1; geändert durch die Verordnung [EG] Nr. 988/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 [ABl. L 284 S. 43]) sowie die Verordnung (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 (SR 0.831.109.268.11) an. Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne der erwähnten Koordinierungsverordnungen zu betrachten (vgl. Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Fallen Personen in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (vgl. Art. 2 Abs. 1 der Verordnung), haben sie nach Art. 4 der Verordnung auf Grund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Entsprechendes galt nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71. Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente damit grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität, die Berechnung des

Invaliditätsgrades und der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4), insbesondere dem IVG, der IVV, dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11).

### **E. 3.2**

Nach den allgemeinen intertemporalen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2). In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). 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; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 7. März und 7. Juni 2013 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Dies sind - aufgrund der Anmeldung am 7. September 2007 - bis zum 31. Dezember 2007 die auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision (AS 2003 3837), ab dem 1. Januar 2008 die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Bestimmungen der 5. IV-Revision (AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155) und ab 1. Januar 2012 die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Bestimmungen des ersten Massnahmenpakets der 6. IV-Revision (AS 2011 5659 bzw. AS 2011 5679). Hinsichtlich des Zeitpunkts des Rentenbeginns gelten die Bestimmungen der 4. IV-Revision, da vorliegend der (allfällige) Versicherungsfall noch im Jahr 2008 eingetreten ist und sich der Beschwerdeführer vor dem 30. Juni 2008 angemeldet hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C\_693/2012 vom 8. Juli 2013 E. 3, BGE 138 V 475, Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007).

### **E. 4**

Nachfolgend sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

#### **E. 4.1**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden bzw. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung, wobei für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer Beitragszeiten mitberücksichtigt werden, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind (vgl. Wegleitung des Bundesamts für Sozialversicherungen über die Renten in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [RWL], Rz. 3004). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein. Fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die anderen erfüllt sind. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während 12 Monaten Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet und erfüllt unter Anrechnung der ausländischen Versicherungszeiten (vgl. IV act.

2) auch die Mindestbeitragsdauer von drei Jahren, so dass die Voraussetzungen der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

#### **E. 4.2**

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).

#### **E. 4.3**

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, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Die Ermittlung des Invaliditätsgrades erfolgt anhand eines Vergleichs zwischen den möglichen Erwerbseinkommen ohne und mit Gesundheitsschaden. Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 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) - was vorliegend der Fall ist.

#### **E. 4.4**

Nach der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung des Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Der im Regelfall anwendbare Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 119 V 98 E. 4a mit Hinweisen) setzt voraus, dass sowohl eine Arbeitsunfähigkeit als auch eine Erwerbsunfähigkeit in anspruchserheblichem Umfang vorliegen (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/cc).

#### **E. 4.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256

E. 4; BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

#### **E. 4.6**

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an 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 wider-sprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. Urteil BGer 8C\_787/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.1).

#### **E. 4.7**

Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI 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. zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

#### **E. 4.8.1**

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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

#### **E. 4.8.2**

Auch die Stellungnahmen des RAD müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die RAD-Ärzte müssen sodann 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. Nimmt der RAD selber keine Untersuchung vor, hat er zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht Urteil BGer 8C\_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1) bzw. ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden.

#### **E. 5.1**

Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Opernsänger seit dem 7. September 2007 nicht mehr arbeitsfähig ist. Bestritten ist hingegen, welche angepassten Verweisungstätigkeiten dem Beschwerdeführer in

welchem Umfang noch zumutbar sind. Die Vorinstanz geht davon aus, dem Beschwerdeführer sei eine volle Arbeitsfähigkeit mit ständig sitzender, stehender und gehender Arbeitshaltung sowie ständig leichter und überwiegend mittlerer sowie teilweise schwerer körperlicher Belastbarkeit, wie die Tätigkeit als Gesang- oder Musiklehrer, Chorleiter und Verkäufer in einem Musikalienhandel, möglich. Der Beschwerdeführer stellt sich dagegen auf den Standpunkt, dass er lediglich in sehr leichten, unqualifizierten Büro Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit aufweise.

## **E. 5.2**

Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen: - Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Hals-Nasen-Ohrenfacharzt, führte in seinem Gutachten vom 26. März 2008 aus, der Beschwerdeführer leide unter einer hauptsächlich psychisch verursachten Störung der Gesangs- und Sprechstimme unter Aufführungsbedingungen bei psychischem Druck, Stress und bei Publikum. Eine Kehlkopferkrankung bestehe nicht, deshalb seien Sprechen und Singen ausserhalb der angeführten Situationen problemlos möglich. Weiter bestehe ein kompensierter chronischer Hochtontinnitus beidseits seit Jahren und eine Hochtonschwerhörigkeit beidseits, die das Sprachverstehen nicht beeinträchtigen würden. Aus den Gesundheitsstörungen des Beschwerdeführers resultierte die Unmöglichkeit der Ausübung eines Sing- und Sprechberufes mit Notwendigkeit von Aufführungen vor Publikum oder in Druck- und Stresssituationen wie zum Beispiel die Tätigkeit als Opernsänger, Schauspieler, Moderator, Rundfunksprecher und ähnliches. Tinnitus und Hörminderung würden die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigen. Darüber hinausgehend bestehe keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus Hals-Nasen-Ohren-fachärztlicher Sicht (vgl. IV act. 28). - Im zuhanden des Landgerichts M. \_\_\_\_\_ erstellten Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, vom 14. Mai 2008 wurde im Rahmen der psychiatrischen Anamnese ausgeführt, der Beschwerdeführer leide unter Müdigkeit und Erschöpfung, vorwiegend die berufliche Arbeit betreffend. Er habe grosse Ängste, die immer wieder zu Stimmversagen geführt hätten. Zudem leide er auch fallweise unter Heiserkeit, die psychisch bedingt sei. Die depressive Symptomatik habe sich inzwischen etwas gebessert, wobei er im Jahr 2000 an einer depressiven Symptomatik mit Suizidgedanken gelitten habe und damals kurzzeitig in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen sei. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ führte aus, dass die Aussagen des Beschwerdeführers sehr weitschweifend seien. Hinsichtlich des Bewusstseins und der Orientierung würden sich keine Einschränkungen ergeben. Die kognitiven Funktionen, insbesondere Konzentration, Aufmerksamkeit, Auffassung und Merkfähigkeit, seien nicht beeinträchtigt. Eine Intelligenzminderung sei nicht fassbar. Der Gedankenductus sei kohärent und zielführend. Formale oder inhaltliche Denkstörungen seien ebenso wie Halluzinationen und paranoide Inhalte nicht fassbar. Es bestehe weder ein Depersonalisations- noch ein Derealisationsphänomen. Unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses könne dem Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht als Opernsänger derzeit keine Arbeiten verrichten. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien ihm durchaus mittelschwere bis verantwortungsvolle geistige Arbeiten mit zeitweise besonderem oder überdurchschnittlichem Zeitdruck zuzumuten. Zu vermeiden seien Arbeiten im Akkord, unter besonderem Stress und Nachtarbeit. Der gegenwärtige Zustand sei durch zumutbare Therapien zu verbessern. Bezüglich der spezifischen Phobien sollte eine längerfristige psychotherapeutische Behandlung erfolgen. Zudem wäre eine psychopharmakologische Behandlung indiziert. Nach einem Behandlungszeitraum von 12 Monaten sei zu erwarten, dass sich die depressive Symptomatik vollständig bessere.

Bezüglich der sozialen Phobie sei ebenfalls eine Besserung zu erwarten; ob dadurch aber erreicht werden könne, dass der Beschwerdeführer wiederum als Opernsänger mit Annahme von grossen Engagements vor grossem Publikum auftreten könne, könne zum jetzigen Zeitpunkt nicht sicher beurteilt werden. In jedem Fall sei aber auch zu erreichen, dass die Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt weiterhin gegeben sei (vgl. IV act. 29). - Im zuhanden des Landgerichts erstellten berufskundlichen Sachverständigengutachtens vom 21. August 2008 führte die gerichtlich zertifizierte Sachverständige für Berufskunde, Frau D.\_\_\_\_\_, aus, dass eine Tätigkeit des Beschwerdeführers als Verkäufer im Musikalienhandel mit dem derzeitigen medizinischen Leistungskalkül vereinbar sei, nicht jedoch die eines Rundfunksprechers (vgl. IV act. 33). - Aus dem Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, vom 29. September 2008 geht hervor, dass beim Beschwerdeführer ein Zustand nach Fraktur des distalen Radius 1993 bestehe. In letzter Zeit leide er unter zunehmenden Bewegungsschmerzen und Einschränkungen der Beweglichkeit. Es bestehe kein lokalisierbarer Druckschmerz und keine Schwellung. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ diagnostizierte ein Zustand nach Fraktur linkes Handgelenk alt mit posttraumatischer Arthrose li und führte aus, dass Belastungen, in der das Handgelenk in maximaler Extension oder Flexion stehe, zu vermeiden seien (vgl. IV act. 52). - In der psychiatrischen Stellungnahme der Klinik H.\_\_\_\_\_ vom 12. Februar 2009 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer seit Ende Juli 2008 bei ihnen in regelmässiger, ambulanter psychotherapeutischer Behandlung sei. Er leide an einer chronifizierten phobischen Symptomatik, die sich trotz regelmässigen ambulanten Psychotherapien nicht wesentlich vermindert habe. Bezüglich einer Übertragung der phobischen Störung auf andere Arbeits- und Leistungssituationen sei anzunehmen, dass die speziellen Anforderungen an den Beschwerdeführer als Sänger nur bei entsprechend ähnlich hohen Anforderungen von aussen bzw. von innen zutreffen würden (vgl. IV act. 81). - Im ärztlichen Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, vom 11. September 2009, wird eine spezifisch-phobische Störung (ICD-10 F40.2) diagnostiziert. Aufgrund des stimmlichen Versagens in Auftrittssituationen könne der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als Opernsänger nicht mehr ausüben. Weitere Beeinträchtigungen im psychopathologischen Status seien nicht zu eruieren. Dem Beschwerdeführer seien jedoch Arbeiten entsprechend dem Leistungskalkül zumutbar, da derzeit keine Generalisierungstendenz hinsichtlich der Ängste festzustellen sei. Im Leistungskalkül erachtete Dr. F.\_\_\_\_\_ eine Tätigkeit in ständig sitzender, stehender oder gehender Arbeitshaltung mit ständig leichter und mittlerer, fallweise schwerer körperlicher Belastung möglich (vgl. IV act. 80). - Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten, führte in seinem Gutachten vom 27. April 2010 aus, beim Beschwerdeführer bestehe eine psychogen funktionelle Störung der Singstimme im Moment der Aufführung auf der Bühne. Es bestehe keine organische Störung des Stimmapparates. Das Problem sei psychogener bzw. unter Umständen auch gesangstechnischer Natur. Zudem bestehe eine beidseitige geringgradige Hochtoninnenohrhörstörung mit einem laut Angabe seit 20 Jahren bestehenden hochfrequenten Tinnitus, der laut Angabe ohne psychische Probleme toleriert werde. Eine Berufsinvalidität des Beschwerdeführers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe von HNO-Seite aus nicht (vgl. IV act. 160). - Dr. med. B.\_\_\_\_\_ berichtete in ihrem psychiatrischen und zusammenfassenden Berufsunfähigkeitsgutachten vom 13. Oktober 2010, dass beim Beschwerdeführer nach wie vor eine Problematik mit Stimmversagen bei psychischer Belastung bestehe. Diesbezüglich habe sich trotz Behandlungen keine

Besserung eingestellt. Es bestehe nach wie vor eine spezifische Phobie und eine leichte depressive Reaktion. Die depressive Reaktion sei leicht ausgeprägt, die spezifische Phobie sei schwer ausgeprägt. Der beschriebene Gesundheitszustand bestehe seit der Antragsstellung. Als Opernsänger könne der Beschwerdeführer derzeit keine Arbeiten verrichten. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien ihm durchaus während 8 Stunden täglich mittelschwere bis verantwortungsvolle geistige Arbeiten mit zeitweise besonderem oder überdurchschnittlichem Zeitdruck zuzumuten. Zu vermeiden seien Arbeiten im Akkord, unter besonderem Stress und Nacharbeit. Ein öffentliches Verkehrsmittel könne benutzt werden (vgl. IV act. 159). - In einer weiteren Stellungnahme der Klinik H. \_\_\_\_\_ vom 23. Februar 2011 geht hervor, dass die Problematik der chronifizierten phobischen Symptomatik massive Auswirkungen auf weitere Lebensbereiche des Beschwerdeführers gehabt habe, so dass dieser weiterhin sehr belastet sei (z.B. Zukunftsängste, existentielle Ängste) und diese weitere Symptomatik als eine Störung im Sinne einer Anpassungsstörung zu sehen sei (vgl. IV act. 118). - Aus dem ergänzenden psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 24. Februar 2011 geht hervor, dass sich das psychopathologische Zustandsbild trotz intensiver Bemühungen von Seiten des Beschwerdeführers nicht geändert habe. Diesbezüglich sei festzustellen, dass der Schwerpunkt der Behandlung einer phobischen Störung in erster Linie in der Psychotherapie bestehe und in zweiter Linie durch medikamentöse Massnahmen. Offensichtlich sei von Seiten der psychosomatischen Abteilung keine psychiatrische Behandlung im Sinn einer medikamentösen Therapie durchgeführt worden, wobei dies im Ermessen des behandelnden Arztes liege. Grundsätzlich sei zu sagen, dass eine psychopharmakologische Behandlung sicher die Befindlichkeit des Beschwerdeführers bessern würde. Unwahrscheinlich sei jedoch eine Besserung in der Beschwerdesymptomatik in dem Ausmass zu erreichen, dass der Beschwerdeführer wieder in seinem vorherigen Beruf als Opernsänger arbeiten könne (vgl. IV act. 158). - Im Röntgenbefund von Dr. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, vom 10. Juni 2011 betreffend das linke Handgelenk wurde eine diskrete Minusvariante der Ulna und geringe degenerative Veränderungen im Radiokarpalgelenk festgestellt. Im Bereich der Handwurzel selbst bestünden keine degenerativen Veränderungen und keine pathologischen Weichteilverkalkungen (vgl. IV act. 127 S. 7). - Im berufskundlichen Sachverständigengutachten vom 17. Juni 2011 führte Frau D. \_\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer könne aus medizinischer Sicht unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes die Tätigkeit eines Opernsängers nicht ausführen. Aus psychiatrischer Sicht seien dem Beschwerdeführer mittelschwere bis verantwortungsvolle geistige Arbeiten mit zumindest zeitweisen besonderem oder überdurchschnittlichem Zeitdruck zumutbar. Er könne 8 Stunden täglich mit den üblichen Arbeitsunterbrechungen beschäftigt werden. Aus berufskundlicher Sicht sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer weder eine Ausbildung zum Gesanglehrer, Musiklehrer oder Chorleiter gemacht habe. Er habe lediglich als Student für ein Jahr einen Kirchenchor geleitet. Um jedoch in diesen Tätigkeiten einen Verdienst erlangen zu können und dies nicht nur auf ehrenamtlicher Basis gegen eine allenfalls geringe Aufwandsentschädigung ausüben zu können, sei eine entsprechende qualifizierte Ausbildung für diese Berufe erforderlich. Da der Beschwerdeführer diese Ausbildungen nicht absolviert habe, müsse aus berufskundlicher Sicht davon ausgegangen werden, dass er als Gesanglehrer, Musiklehrer oder Chorleiter kein Einkommen erzielen könne. In der Verweisungstätigkeit eines Verkäufers in einem Musikalienhandel/Musikhandel könnte der Beschwerdeführer jedoch seine Kenntnisse aus seiner Ausbildung verwenden. Dabei müsste der Beschwerdeführer

leichte bis mittelschwere geistige Arbeiten unter zeitweise besonderem oder überdurchschnittlichem Zeitdruck ausführen. Die vom Kläger zu vermeidenden Arbeiten würden dabei nicht vorkommen. Eine Verweisung auf diese Tätigkeit sei mit dem derzeitigen medizinischen Leistungskalkül vereinbar (vgl. IV act. 157). - Im ärztlichen Gesamtgutachten vom 29. Juni 2011 hielt Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, fest, von Seiten des Stütz- und Bewegungsapparates bestehe im Bereich des Handgelenkes links bei Zustand nach Speichenbruch links 1993 eine Bewegungseinschränkung hinsichtlich Umwendbewegungen nach aussen um einen Viertel im Seitenvergleich. Im aktuellen Röntgen würden sich geringe Abnutzungserscheinungen im Bereich des Handgelenkes zeigen. Bezüglich der angegebenen Knie- und Hüftschmerzen zeige sich klinisch kein Korrelat. Ein Knieröntgen und Knie-MRT sei vorgenommen worden, was keinen wesentlichen Erkenntnisgewinn gebracht habe. Von Seiten des Stütz- und Bewegungsapparates bestehe eine Arbeitsfähigkeit mit ständig sitzender, stehender und gehender Arbeitshaltung sowie ständig leichter und überwiegend mittlerer sowie fallweise schwerer körperlicher Belastbarkeit. Das Leistungskalkül umfasse nicht die psychische Situation des Beschwerdeführers. Gegebenenfalls sei ein psychiatrisches Gutachten einzuholen (vgl. IV act. 127). - Im ergänzenden psychiatrischen Gutachten vom 8. September 2011 führte Dr. med. B. \_\_\_\_\_ aus, bezüglich der Aussagen des Beschwerdeführers sei festzustellen, dass auf Grund der sozialen Phobie Kundenkontakte nicht zumutbar seien (vgl. IV act. 156). - In der Ergänzung des berufskundlichen Sachverständigengutachtens vom 11. Januar 2012 führte die zertifizierte Sachverständige für Berufskunde, Frau D. \_\_\_\_\_, aus, im ergänzenden psychiatrischen Gutachten von Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 8. September 2011 sei festgestellt worden, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der sozialen Phobie keine Kundenkontakte zumutbar seien. Daher könne dem Beschwerdeführer aus berufskundlicher Sicht auch nicht die im berufskundlichen Gutachten vom 17. Juni 2011 genannte Verweisungstätigkeit eines Verkäufers in einem Musikalienhandel/Musikhandel zugemutet werden, da Kundenkontakte und Verkaufsgespräche berufstypisch seien und nicht ausgeschlossen werden könnten. Da der Beschwerdeführer keine entsprechende Ausbildung habe, seien ihm auch die Tätigkeiten als Gesangslehrer, Musiklehrer oder Chorleiter nicht zumutbar. Weitere Verweisungstätigkeiten, in welchen der Kläger seine Kenntnisse und Fähigkeiten verwenden könnte und die mit dem medizinischen Leistungskalkül des Klägers vereinbar wären, könnten aus berufskundlicher Sicht nicht genannt werden (vgl. IV act. 144).

## **E. 6**

Der RAD-Arzt Dr. med. A. \_\_\_\_\_ hat die in E. 5.2 dargelegten medizinischen Berichte einer Beurteilung unterzogen. Er kam in seinem Bericht vom 19. September 2011 zum Schluss, es liege eine spezifische (isolierte) Phobie ICD-10 F40.2 vor. In Würdigung der medizinischen Dokumente erachtete er eine volle Arbeitsfähigkeit mit ständig sitzender, stehender und gehender Arbeitshaltung sowie ständig leichter und überwiegend mittlerer sowie teilweise schwerer körperlicher Belastbarkeit als zumutbar. In seiner Stellungnahme vom 27. Juni 2012 führte Dr. med. A. \_\_\_\_\_ aus, Dr. med. B. \_\_\_\_\_ habe in ihrem ergänzenden psychiatrischen Gutachten vom 8. September 2011 - in Abweichung zu ihren Vorgutachten - nun die Diagnose einer sozialen Phobie angegeben und habe dem Beschwerdeführer Kundenkontakte nicht mehr als zumutbar erachtet. Dies obwohl dem Beschwerdeführer in sämtlich früheren psychiatrischen Begutachtungen stets eine spezifische (isolierte) Phobie ICD-10 F40.2 diagnostiziert worden sei und er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als einsetzbar beurteilt worden sei und ihm mittelschwere bis

verantwortungsvolle geistige Arbeiten mit zeitweise besonderem oder überdurchschnittlichem Zeitdruck durchaus zugemutet worden seien. Nähere Ausführungen, warum Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nun eine andere diagnostische Einschätzung vorgenommen habe, seien nicht gemacht worden. Zudem bestünden auch keine Darstellung des Krankheitsverlaufs, keine Symptom- und Beschwerdebeschreibung und kein psychischer Befund. Die von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ geänderte diagnostische Einschätzung könne daher nicht nachvollzogen werden. Im Übrigen hätte sich eine soziale Phobie viel früher im Krankheitsverlauf manifestieren müssen und bereits eine Ausbildung als Sänger wäre diesfalls nicht möglich gewesen und ebenso wenig die Engagements mit Auftritten über viele Jahre an verschiedenen, auch bedeutenden Opernhäusern. Aus psychiatrischer Sicht müsse daher die neue Einschätzung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 8. September 2011 abgelehnt werden. Für die Beurteilung der somatischen Beschwerden des Beschwerdeführers holte Dr. med. A.\_\_\_\_\_ bei Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, eine interne Stellungnahme vom 13. September 2011 ein (vgl. IV act. 130 S. 4). Sie erachtete den Beschwerdeführer aus skeleto-muskulärer Sicht in einer Tätigkeit mit ständig sitzender, stehender und gehender Arbeitshaltung sowie ständig leichter und überwiegend mittlerer sowie teilweise schwerer körperlicher Belastbarkeit vollumfänglich arbeitsfähig.

#### **E. 7.1**

Die Vorinstanz stützt sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers insbesondere auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. A.\_\_\_\_\_.

#### **E. 7.2**

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 4.8.2 hiervor), kann auf Stellungnahmen des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Vorliegend bestehen jedoch bezüglich den Schlussfolgerungen von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ in psychiatrischer Hinsicht erhebliche Zweifel. Er erwägt zwar zutreffend, dass das ergänzende Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 8. September 2011 in keinerlei Hinsicht begründet, weshalb nun plötzlich eine soziale (allgemeine) und nicht eine spezifische (isolierte) Phobie vorliege, womit zumutbare Verweistätigkeiten mit Kunden- bzw. Schülerkontakt wie Gesangslehrer, Musiklehrer, Chorleiter und Musikalien- und Musikhändler entfallen würden. Festzustellen ist jedoch, dass es sich beim Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 8. September 2011 bereits um das vierte fachspezifische Gutachten dieser Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin zuhanden des Landesgerichts M.\_\_\_\_\_ handelt. In den drei vorausgehenden Gutachten vom 14. Mai 2008, 13. Oktober 2010 und 24. Februar 2011 hat Dr. med. B.\_\_\_\_\_ jeweils ihre diagnostische Einschätzung eingehend und überzeugend begründet, weshalb diese Vorgutachten als beweiskräftig erachtet werden können. Die Fragestellung des Landesgerichts M.\_\_\_\_\_, Befunderhebungen der Gutachterin oder aussenstehender Fachärzte und weitere Vorakten, die diesem vierten (Kurz-)Gutachten zugrunde gelegt wurden, sind nicht aktenkundig, weshalb die gutachterlichen Schlussfolgerungen nicht nachvollzogen werden können. Aus der Aktenlage geht auch nicht hervor, ob diese veränderte Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ im September 2011 auf einer zwischenzeitlichen erfolgten Verschlechterung des Gesundheitszustandes basiert. Hinweise auf den Verlauf der Phobie sind ebenfalls nicht aktenkundig. Schliesslich enthalten die Akten keine - nach dem 8. September 2011

erstellten - psychiatrischen Berichte, welche die Fachbeurteilung (im Sinne des RAD oder der Gutachterin) bestätigen würden.

### **E. 7.3**

Aus all diesen Gründen kann auf die Beurteilung von Dr. med. A. \_\_\_\_\_, der den Beschwerdeführer auch nie persönlich begutachtet hat, nicht abgestellt werden. Da die medizinische Aktenlage in psychiatrischer Hinsicht seit dem 8. September 2011 wenig aussagekräftig ist, kann ab diesem Zeitpunkt nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit rechtsgenügend beurteilt werden, ob und in welchem Ausmass der Beschwerdeführer in welchen angepassten Verweisungstätigkeiten arbeitsfähig ist. Die Vorinstanz hätte somit bezüglich der Entwicklung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit September 2011 weitere Abklärungen treffen und - konkret - die Gutachterin Dr. med. B. \_\_\_\_\_ über den ausländischen Versicherungsträger zu einer ergänzenden Stellungnahme zuhanden des schweizerischen IV-Verfahrens anhalten müssen. Dies ist vorliegend nicht geschehen, weshalb die Sache daher zu ergänzenden Abklärungen des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit September 2011 an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

### **E. 8**

Die im vorliegenden Fall vorzunehmende Rückweisung beinhaltet keine Gefahr einer reformatio in peius, da die mit Verfügung vom 7. März 2013 zugesprochene halbe Invalidenrente aufgrund der Aktenlage nicht in Frage steht. In Bezug auf die Ermittlung des Invaliditätsgrades sowie den Rentenbeginn ist in den nachfolgenden Erwägungen 9 und 10 jedoch noch auf einige Unstimmigkeiten hinzuweisen.

### **E. 9**

Die Vorinstanz hat auf der Grundlage, wonach dem Beschwerdeführer Tätigkeiten wie Gesang- oder Musiklehrer, Chorleiter oder Verkäufer in einem Musikalienhandel möglich sind, einen Einkommensvergleich durchgeführt und einen Invaliditätsgrad von 59,35 % ermittelt (vgl. IV act. 152).

### **E. 9.1**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind (BGE 129 V 222 E. 4).

### **E. 9.2.1**

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

### **E. 9.2.2**

Im Rahmen der Bemessung der Invalidität ging die Vorinstanz in ihrem Einkommensvergleich vom 20. April 2012 von einem hypothetischen Valideneinkommen von monatlich Euro 5'907.82 aus. Sie berechnete dieses Einkommen aus dem Durchschnitt der Einkommen des Beschwerdeführers aus den Jahren 2004 bis 2006 und passte es bis zum Jahr 2008 der Teuerung an (vgl. IV act. 152). In ihrer Duplik vom 30. Oktober 2013 führte die Vorinstanz aus, dass es sich aufgrund der Sachverhaltsumstände, entgegen der früheren Berechnung, aufdränge, im Einkommensvergleich auch bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf statistische Einkommenszahlen abzustellen. Im neu erstellten Einkommensvergleich vom 29. Oktober 2013 stellte die Vorinstanz auf die statistischen Einkommenszahlen aus dem Jahr 2010 ab und berechnete einen Invaliditätsgrad von 50,02 %. Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerde geltend, das von der Vorinstanz berücksichtigte Valideneinkommen sei unterdurchschnittlich, da er im Jahr 2006 weniger Engagements als üblich gehabt habe. In seiner Replik vom 20. September 2013 beantragt der Beschwerdeführer, dass bei der Berechnung des Invaliditätsgrades von einem Stundensatz ausgegangen werde, da sich das Einkommen eines Opernsängers nicht als Monats- oder Jahreseinkommen festlegen lasse. Er sei als Opernsänger nach Abendgage bezahlt worden und habe überdies auch durchschnittlich rund 8 Monate im Jahr frei gehabt. Unter Berücksichtigung der Aufführungs- und Probezeiten entspreche der Stundensatz eines Opernsängers Euro 250.-.

### **E. 9.2.3**

Vorliegend ist unklar, ob die stark schwankenden Einkommen mit der beginnenden, arbeitsrelevanten Verstärkung der Phobie und der hierin begründeten zunehmenden Schwierigkeit, von Theaterbühnen engagiert zu werden, zusammenhängt. Zudem kann auch für den Zeitraum von Dezember 2006 bis Oktober 2007, in welchem der Beschwerdeführer arbeitslos gewesen ist, aus den Akten nicht abschliessend eruiert werden, ob die Arbeitslosigkeit bzw. das Nichtengagement durch Theaterbühnen Folge des zunehmenden Stimmversagens oder der wirtschaftlichen Umstände gewesen ist. Deshalb ist im vorliegenden Fall insgesamt ein Abstellen auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zulässig. Ein allfälliger Beginn des Rentenanspruchs wird vorliegend auf das Jahr 2008 festgelegt, weshalb die Vorinstanz auf die LSE-Tabelle des Jahres 2008 und nicht auf diejenige des Jahres 2010 hätte abstellen müssen. Gemäss LSE-Tabelle des Jahres 2008 sind die von Männern im Wirtschaftszweig "Unterhaltung, Kultur, Sport" ausgeübten Tätigkeiten, welche höchst anspruchsvolle und schwierigste sowie selbständige und qualifizierte Arbeiten umfassen, mit durchschnittlich Fr. 8'634.- entlohnt worden. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit im Bereich "Kunst, Unterhaltung und Erholung" im Jahr 2008 von 41,5 Stunden resultiert ein monatliches hypothetisches Valideneinkommen von rund Fr. 8'957.80.

### **E. 9.3.1**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne heranzuziehen (vgl. das Urteil BGer U 75/03 vom 12. Oktober 2006) oder allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, BGE 126 V 75 E. 3.b). Von dem mittels Tabellen ermittelten Invalideneinkommen kann sodann ein Abzug von maximal 25 % vorgenommen werden, wenn der Versicherte voraussichtlich infolge seiner leidensbedingten Einschränkung, seines Alters, seiner Herkunft, der geleisteten Dienstjahre, des Beschäftigungsgrades und dem Umstand, dass er eine gänzlich neue Arbeit antreten muss, nicht das Lohnniveau einer gesunden Person am gleichen Arbeitsplatz erreichen dürfte (sog. leidensbedingter Abzug; BGE 126 V 75 E. 5a).

### **E. 9.3.2**

Der Beschwerdeführer hat nach Eintritt der Invalidität keine zumutbare Verweisungstätigkeit aufgenommen. Aus diesem Grund ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik abgestellt hat. Wie bereits ausgeführt, muss jedoch korrekterweise auf die LSE-Tabelle des Jahres 2008 abgestellt werden. Die Vorinstanz ist in ihrem Einkommensvergleich vom 29. Oktober 2013 vom Durchschnittslohn der Wirtschaftszweige "Herstellung von Leder, Lederwaren und Schuhen", "Reparatur von Gebrauchsgüter" und "sonstige persönliche Dienstleistungen" ausgegangen. Da die von den Ärzten als zumutbar erachteten angepassten Tätigkeiten nichts mit der Herstellung von Leder, Lederwaren und Schuhen sowie mit der Reparatur von Gebrauchsgütern zu tun haben, überzeugt diese Berechnung der Vorinstanz nicht. Unter Berücksichtigung der zumutbar erachteten Tätigkeiten als Gesang- oder Musiklehrer, Chorleiter oder Verkäufer in einem Musikalienhandel ist aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts auf den Durchschnittswert für einfache und repetitive Arbeiten in den Bereichen öffentliche und persönliche Dienstleistungen (Fr. 4'291.-), Detailhandel und Reparatur (Fr. 4'436.-) sowie Informatikdienste und Dienstleistungen für Unternehmen (Fr. 4'574.-) abzustellen. Die jeweiligen massgebenden Tabellenlöhne sind auf die branchenübliche wöchentliche Arbeitszeit aufzurechnen. Diese beträgt im Jahr 2008 für die Branche "Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen" 42 Stunden, für die Branche "Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen" 41,9 Stunden und für die Branche "Detailhandel" 41,7 Stunden. Für den Bereich öffentliche und persönliche Dienstleistungen ergibt dies demnach ein monatliches Einkommen von Fr. 4'505.55, für den Bereich Detailhandel und Reparatur ein monatliches Einkommen von Fr. 4'624.55 und für den Bereich Informatikdienste und Dienstleistungen für Unternehmungen ein solches von Fr. 4'791.25. Der Durchschnittswert dieser Einkommen beträgt Fr. 4'640.45. Im Weiteren ist der von der Vorinstanz vorgenommene Leidensabzug von 5 % nicht zu beanstanden, wodurch ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 4'408.40 resultiert.

### **E. 9.4**

Aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 8'957.80 pro Monat und eines hypothetischen Invalideneinkommens von monatlich Fr. 4'408.40 resultiert bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 4'549.40 ein Invaliditätsgrad von 50,78 %

([Fr. 8'957.80 - Fr. 4'408.40 } x 100] : Fr. 8'957.80). Dieser Invaliditätsgrad berechtigt den Beschwerdeführer jedenfalls zum Bezug einer halben Invalidenrente.

#### **E. 10.1**

Im vorliegenden Fall ist der Versicherungsfall am 7. September 2008 eingetreten, nachdem die einjährige Wartezeit erfüllt ist und danach ein rentenbegründender Invaliditätsgrad vorgelegen hat. Gemäss Art. 29 Abs. 2 IVG in der bis Ende 2007 in Kraft gewesenen Fassung wird die Rente vom Beginn des Monats an ausgerichtet, in dem der Anspruch entsteht. Dementsprechend hat der Beschwerdeführer bereits ab 1. September 2008 einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

#### **E. 10.2**

Da die Kinderrenten akzessorisch zur Rente des Vaters sind (Art. 35 Abs. 1 IVG), steht dem Beschwerdeführer zudem für seinen Sohn (geb. [...] März 2008) ab 1. September 2008 und für seine Tochter (geb. [...] November 2009) ab 1. November 2009 je eine halbe Kinderrente zu.

#### **E. 11.1**

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), so dass dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihm ist daher der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Da aufgrund von Art. 63 Abs. 2 VwVG auch der unterliegenden Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden, ist vorliegend auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

#### **E. 11.2**

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Unter Berücksichtigung dessen, dass der Beschwerdeführer lediglich im Rahmen der Beschwerdeingabe von der L. \_\_\_\_\_ vertreten wurde (nichtanwaltliche berufsmässige Vertretung; Art. 10 Abs. 2 VGKE) ist ihm eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 500.- zuzusprechen. Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz ebenfalls keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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