

# **BVGer B-3072/2012 vom 31. Januar 2014**

Bundesverwaltungsgericht, 2014-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_B-3072\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-3072_2012)

FR: TAF B-3072/2012 du 31 janvier 2014

IT: TAF B-3072/2012 del 31 gennaio 2014

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Im Streit liegt die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Vorinstanz) vom 21. Mai 2012. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

### **E. 1.2**

Der Beschwerdeführer ist als Adressat der Verfügung vom 21. Mai 2012 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1; zur Anwendbarkeit vgl. unter E. 3.4) beschwerdelegitimiert ist.

### **E. 1.3**

Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren VwVG; SR 172.021) eingereichte Beschwerde ist - nachdem der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet worden ist - einzutreten.

### **E. 2**

Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet ein Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen. Der Beschwerdeführer war vor Eintritt des Gesundheitsschadens zuletzt als Grenzgänger der C.\_\_\_\_\_ erwerbstätig und lebte, namentlich auch im Zeitpunkt der Anmeldung, in Y.\_\_\_\_\_ (Frankreich). Er macht einen Gesundheitsschaden geltend, der auf den Zeitpunkt seiner Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Unter diesen Umständen war die kantonale IV-Stelle für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und die Vorinstanz für den Erlass der angefochtenen Verfügung.

### **E. 3**

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

#### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger und lebt in Frankreich, 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). Nach Art. 1 Abs. 1 in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs in der bis am 31. März 2012 gültig gewesenen Fassung 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 (AS 2004 121), und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2005 3909), oder gleichwertige Vorschriften an. 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 (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 in der früher geltenden und in der am 1. April 2012 in Kraft getretenen Fassung). 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). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

#### **E. 3.2**

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 21. Mai 2012) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die sich erst später verwirklicht haben, sind jedoch soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

### **E. 3.3**

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, Urteil des Bundesgerichts 8C\_419/2009 vom 3. November 2009), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445). Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil Bundesgericht 8C\_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens Ende Juni 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (BGE 138 V 475). Da vorliegend ein Gesundheitsschaden mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit September 2009 zu beurteilen ist sowie die IV-Anmeldung im Januar 2010 erging, ist nachfolgend die Gesetzgebung in der Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) anzuwenden. Im Folgenden wird - ohne anderslautende Hinweise - jeweils auf diese Fassung Bezug genommen.

### **E. 3.4**

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG auf Grund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG 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. 3.5**

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

### **E. 3.6**

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

#### **E. 4**

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente verneint hat.

#### **E. 4.1**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und bei Eintritt des Versicherungsfalls mindestens während dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Der Beschwerdeführer hat in der Schweiz während 8 Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, womit er die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente zweifelsohne erfüllt. Zu prüfen bleibt damit im Nachfolgenden, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang er invalid im Sinne des Gesetzes (geworden) ist.

#### **E. 4.2**

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

#### **E. 4.2.1**

Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 2 IVG. Hiernach begründet ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent einen Anspruch auf eine Viertelsrente, ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent einen Anspruch auf eine halbe Rente, ein Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und ein Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent einen Anspruch auf eine ganze Rente. Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad

von weniger als 50 Prozent entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt diese Bestimmung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und - wie vorliegend - für Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40 Prozent eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

#### **E. 4.3**

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). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 [heute: Bundesgericht] vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

#### **E. 4.4**

Zu bemerken bleibt, dass auf Grund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein invalider Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle aus medizinischer Sicht zu bestimmen, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

#### **E. 4.5**

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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der

medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b.cc mit weiteren Hinweisen).

## **E. 5**

Den vorliegenden medizinischen Unterlagen ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 29. Oktober 2005 einen Arbeitsunfall erlitt, indem ihm eine Eisenabdeckung von rund 5 ½ Kilogramm aus rund 4 Meter Höhe rechts auf seinen Kopf fiel. Im Spital D.\_\_\_\_\_ wurde daraufhin die Kopfwunde mit sieben Stichen ambulant genäht. Am darauffolgenden Tag ging er wieder zur Arbeit. In der Folge beklagte der Beschwerdeführer Kopfschmerzen von wechselnder Intensität. Rund zwei Monate nach dem Unfall seien erstmals Schwindelgefühle, begleitet von starker Müdigkeit und Übelkeit ohne Erbrechen, aufgetreten. Seit dem 7. September 2009 wurde der Beschwerdeführer bis Anfang Jahr 2011 jeweils zu 100 % krankgeschrieben (siehe Arbeitsunfähigkeitszeugnisse in IV-Akt. 14, S. 3- 18). Die wichtigsten der vorliegenden Medizinalakten sind im Folgenden wiederzugeben.

### **E. 5.1**

Im Schreiben vom 12. Juli 2007 berichtete Dr. J.\_\_\_\_\_, der Versicherte leide seit zwei Wochen an einem Gefühl, der Boden gebe unter ihm nach, sowohl beim Gehen als auch beim Erklettern einer Leiter. Diese Schwindelanfälle seien von einer sehr kurzen Dauer (von wenigen Sekunden) und würden jeweils durch vorangehende Hitzewallungen sowie Verspannungen im Nacken und Kopf angekündigt. Die audiometrische Untersuchung habe eine gemischte Taubheit von rechts 13 % sowie links 15 % gezeigt (IV-Akt. 3, S. 19; Der Arztbericht wurde auf dem Briefpapier von Dr. R.\_\_\_\_\_ ausgedruckt).

### **E. 5.2**

Am 16. Oktober 2009 schrieb Dr. M.\_\_\_\_\_, er habe den Versicherten wegen Atemschwierigkeiten nach Anstrengung ("dyspnée d'effort") untersucht. Es sei bekannt, dass der Versicherte seit seinem 17. Lebensjahr 10 bis 15 Packungen Tabak im Jahr geraucht habe. Vor 5 Jahren habe er damit aufgehört. Seit 1 ½ Jahren beklage er eine grosse Kraftlosigkeit. Ebenfalls leide er an nicht weiter spezifizierten Thoraxschmerzen. Nachts würde ihn keine Atmungsstörung behindern. Dr. M.\_\_\_\_\_ habe dem Versicherten eine Abklärung der funktionellen Atmung ("Exploration fonctionnelle respiratoire") vorgeschlagen. Ebenfalls erscheine eine neurologische Untersuchung hinsichtlich der Schwindelbeschwerden sinnvoll. Die Schwerhörigkeit rechts sei a priori als Folge des Schädeltraumas zu sehen (IV-Akt. 3, S. 18; Der Arztbericht wurde auf dem Briefpapier von Dr. R.\_\_\_\_\_ ausgedruckt).

### **E. 5.3**

In einem nicht datierten Bericht erklärte Dr. med. L.\_\_\_\_\_ der Versicherte habe diesen Morgen nach dem Ziehen einer Palette von einer Tonne während 15 Sekunden Thoraxschmerzen, begleitet von einem Schwächeanfall und Schweiß, verspürt, weshalb er

sich in den ärztlichen Notfalldienst begeben habe. Die Beschwerden seien - mangels anderer medizinischer Befunde - vermutlich muskulärer Ursache (IV-Akt. 3, S. 16; Der Arztbericht wurde auf dem Briefpapier von Dr. R.\_\_\_\_\_ ausgedruckt).

#### **E. 5.4**

Dr. B.\_\_\_\_\_ schrieb am 4. Dezember 2009, der Versicherte leide nach wie vor an Gleichgewichtsstörungen mit paroxysmale Schwächeanfällen, die durch Hitzewallungen, einem schwankenden Gang und Schwierigkeiten, etwas mit den Augen zu fokussieren, einhergingen. Klinisch liege beim Versicherten kein sensitives oder motorisches Defizit vor. Ebenfalls sei keine objektive Schädigung der Kopfnerven ersichtlich. Der Herzrhythmus sei regelmässig. Nachdem der Versicherte berichtet habe, die Symptome des letzten Schwächeanfalls hätten sich nach der Einnahme von Dextrose (Traubenzucker) beruhigt, schlage er vor, den Blutzuckerspiegel sowie das Vorliegen einer Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) abzuklären. Falls keine Stoffwechseläthiologie vorliege, sei möglicherweise ebenfalls eine Elektrokardiographie zur Abklärung allfälliger, für die Schwindelanfälle ursächlicher Herzprobleme durchzuführen (IV-Akt. 3, S. 10; Der Arztbericht wurde auf dem Briefpapier von Dr. R.\_\_\_\_\_ ausgedruckt).

#### **E. 5.5**

Im Bericht vom 25. Juni 2010 befand der Oto-Rhino-Laryngologe Dr. P.\_\_\_\_\_ nach einer otoneurologischen Untersuchung, die korrekte Diagnose sei ungewiss. Vermutlich liege beim Versicherten eine diskrete Schädigung des vestibulären Zentrums vor. Die Symptomatologie habe sich seit Herbst 2009 leicht verschlechtert. Die aktuellen Symptome würden dennoch nicht auf eine klare Schädigung des vestibulären Zentrums oder der vestibulären Peripherie hinweisen. Die aktuellen Symptome könnten auch auf eine metabolische Störung zurückzuführen sein, wie in einem Bericht von Dr. R.\_\_\_\_\_ (recte: Dr. B.\_\_\_\_\_; vgl. E. 5.4) am 4. Dezember 2009 angedeutet worden sei. Die Ergebnisse der nach diesem Bericht durchzuführenden Kontrolle der Glykämie- respektive Hyperglykämiewerte seien indessen nicht bekannt. In auditiver Hinsicht bestehe links eine neurosensorielle Taubheit unbekannter Ursache (Bericht liegt in den Beschwerdebeilagen).

#### **E. 5.6**

Im neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 13. Juli 2010 hielt die (Neuro-) Psychologin Dr. N.\_\_\_\_\_ fest, der Versicherte beklage sich seit rund 10 Monaten über Rechenschwierigkeiten, Nuscheln und Lispeln, Suchen von Wörtern, Vertauschen von Silben sowie Schwierigkeiten mit der Rechtschreibung. Hingegen würde der Versicherte keine Stimmungstiefs oder Aufmerksamkeits- und Konzentrationsdefizite beklagen. So könne er ohne Probleme während 10 Stunden Auto fahren (Anreise zum Untersuchungstermin). Die neuropsychologische Untersuchung hätte alsdann normale Resultate in sämtlichen kognitiven Bereichen ergeben. Die vom Versicherten beklagten Beschwerden würden deshalb nicht einem zerebralen Leiden entspringen, sondern seien vermutlich als eine psychische Reaktion auf den Verlust seiner beruflichen Tätigkeit ("activité professionnelle") zu verstehen (IV-Akt. 14, S. 19).

#### **E. 5.7**

Im Arztbericht vom 21. Juli 2010 attestierte Dr. R.\_\_\_\_\_ dem Versicherten auf Grund eines Schädeltraumas eine volle Arbeitsunfähigkeit seit dem 7. September 2009. Seit dem Unfall leide dieser an Müdigkeit, Schwindelanfällen, Kopfschmerzen, Übelkeit, Gedächtnisstörungen und häufigen Schwächeanfällen (N.B. Der handschriftliche Bericht ist

im Übrigen kaum entzifferbar; IV-Akt. 11).

### **E. 5.8**

In dem zu Händen der Balsler Versicherung erstellten Bericht vom 30. August 2010 befand Dr. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, der Versicherte leide seit seinem Arbeitsunfall im Jahr 2005 an zwei Arten von Kopfschmerzen. Einerseits würden sich paroxystische Schmerzen von der Dauer einiger Sekunden im Hinterkopf zeigen. Andererseits leide er zwei bis drei Mal wöchentlich an weniger intensiven, jedoch einengenden und mit Übel- und Lichtempfindlichkeit einhergehenden Schmerzen. Seit acht Monaten beklage der Versicherte ausserdem Schlaf- und Gedächtnisstörungen sowie Schwierigkeiten mit Rechenaufgaben. Gemäss der durchgeführten Untersuchungen sei die Diagnose ungewiss. Es sei ein zentral-vestibulärer Schaden zu vermuten. Links sei der Versicherte neurosensorial schwerhörig. In sämtlichen kognitiven Bereichen habe die neuropsychologische Untersuchung hingegen normale Ergebnisse gezeigt. Die neuropsychologischen Beschwerden des Versicherten seien wahrscheinlich als eine psychische Reaktion auf den Verlust seiner beruflichen Tätigkeit zu verstehen. Auch die Kopfschmerzen könnten ein posttraumatisches Syndrom darstellen. Hiergegen spreche allerdings, dass diese nach den Angaben des Versicherten noch 5 Jahre nach dem Unfall täglich auftreten. Vielmehr sei an eine übermässige Selbstmedikation zu denken. In den Unterberger und Fukuda-Tests habe sich eine Abweichung nach links objektiviert. Die instrumentalen sowie klinischen Untersuchungen des Gleichgewichts hätten indessen erstaunlicherweise unauffällige Ergebnisse gezeigt. Die Schwäche- respektive Schwindelanfälle hätten sich im Jahr 2008 auf ein tägliches Auftreten erhöht, was eine Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ab September 2009 zur Folge gehabt habe. Diese würden begleitet von Hyperventilation, Druck im Brustkorb sowie Stottern und seien nicht lediglich auf eine reine Gleichgewichtsstörung respektive eine posttraumatische Störung zurückzuführen. Die Symptomatologie sei weder epileptischer noch vaskulärer Natur. Hinzu seien Panikattacken sowie metabolische, namentlich hypoglykämische Beschwerden getreten. Zwar hätten sich die Störungen seit Oktober 2009 verringert, die Symptomatologie habe sich demgegenüber erweitert durch das Auftreten von amnestischen Störungen und Rechenschwierigkeiten. Diese Störungen seien klar funktionell sowie im Zusammenhang mit dem Arbeitsverlust ("perte de son emploi", vgl. aber weiter oben im Bericht: "jusqu'à un arrêt de travail en septembre 2009", das heisst bis zur Arbeitsunfähigkeit von September 2009) zu sehen. Dr. H. \_\_\_\_\_ führte folgende Diagnosen auf: · Status nach einfachem Schädeltrauma und Wunde auf der behaarten Kopfhaut, · posttraumatisches Syndrom, · tägliche chronische Kopfschmerzen infolge exzessiver Selbstmedikation, · vestibuläres, wahrscheinlich zentrales Syndrom unbekannter Ursache, · neurosensorielle Taubheit links unbekannter Ursache, · Schwächeanfälle, wahrscheinlich funktioneller Ursache, · Angststörung. Der Versicherte sei nicht in der Lage, zu arbeiten. Die diskreten Gleichgewichtsstörungen seien vermutlich eine Folge des Arbeitsunfalls. Die Begleitsymptome demgegenüber seien funktioneller Ursache. Die chronischen Kopfschmerzen seien kein Hindernis für die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit, da jene durch einen drastischen Entzug von exzessiv, ohne ärztliche Verordnung eingenommenen Schmerzmitteln verbessert werden könnten. Die aktuellen Schwächeanfälle mit den diversen Symptomen seien vermutlich funktioneller Ursache und könnten durch die Konsultierung eines Psychiaters (psychiatrische Unterstützung oder angstlösende / antidepressive Therapie) erfolgreich behandelt werden (Bericht liegt in den Beschwerdebeilagen).

### **E. 5.9**

Im Bericht vom 4. Januar 2011 befand Dr. O.\_\_\_\_\_, praktizierender Arzt des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, der Versicherte habe seit einem Schädeltrauma im Jahr 2005 intermittierende leichte Schwindelanfälle sowie eine vorübergehende Instabilität ohne begleitende Cochlea-Symptomatologie erlitten. Das untersuchte Trommelfeld habe sich als unauffällig erwiesen. Es seien einige Schwankungen im Romberg Test zu vermerken. Im Übrigen sei das Ergebnis der vestibulären klinischen Statik normal. Auch das Ergebnis der vestibulären klinischen Dynamik sei normal, mit Ausnahme einer Abweichung nach rechts beim Gehen mit geschlossenen Augen. Ebenfalls lägen keine klinische Zeichen für eine Erkrankung des Kleinhirns vor. Rechts bestehe eine Hörschwäche von 35 dB à 4000, links von 45 dB à 4000. Die beidseitige Taubheit sei Trauma-akustischer Ursache. Der instrumentelle Gleichgewichtsstatus sei ohne signifikante Anomalien. Die beschriebene Symptomatologie könne Ausdruck eines postkommotionellen Syndroms nach einem Schädeltrauma sein (IV-Akt. 14, S. 2).

### **E. 5.10**

RAD-Arzt Dr. med. V.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, erklärte in seiner Stellungnahme vom 1. Februar 2011, die von Dr. R.\_\_\_\_\_ bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 100 % sei nicht nachvollziehbar und empfahl die Durchführung einer otoneurologischen Untersuchung (IV-Akt. 12).

### **E. 5.11**

Im Gutachten vom 31. August 2011 berichteten Dr. med. A.\_\_\_\_\_, Assistenzärztin, und Prof. Dr. W.\_\_\_\_\_, leitende Ärztin des Universitätsspitals X.\_\_\_\_\_, der Versicherte habe rund zwei Monate nach dem Arbeitsunfall vom 29. Oktober 2005 das Auftreten von Schwindelgefühlen bemerkt. Einerseits würden Drehschwindel während rund 2 Minuten ungefähr dreimal pro Woche sowie andererseits andauernde Schwindel, begleitet von starkem Hitzegefühl und Schweissausbrüchen, auftreten. Die Drehschwindel seien seit rund 2008 stärker geworden. Die Beschwerden seien vor allem im Sitzen und Gehen vorhanden. Am besten gehe es ihm, wenn er liege. Während des Schwindels habe er keine Hörminderung bemerkt, dafür aber ein konstantes Rauschen auf beiden Seiten. Aktuell spüre er vor allem morgens Kopfschmerzen, die sich im Laufe des Tages bessern würden. Die Beschwerden würden abnehmen, wenn er abgelenkt sei oder sich auf etwas konzentriere. Seine Arbeitsfähigkeit werde nach eigenen Angaben vor allem durch den Schwindel und die Schweissausbrüche eingeschränkt. Die Ärzte stellten die nachfolgenden Diagnosen: · Verdacht auf eine Otolithenfunktionsstörung auf der rechten Seite (ICD-10 H81.3), · hochbetonte sensorineurale Schwerhörigkeit links mehr als rechts. Sie vermuteten, dass eine Otolithenfunktionsstörung rechts Schwindel und Gleichgewichtsprobleme bei Linearbeschleunigung hervorrufe. Die beim Beschwerdeführer nachgewiesenen Befunde würden indessen nicht sämtliche subjektiven Beschwerden ausreichend erklären. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Monteur sei beeinträchtigt, da bei Tätigkeiten auf einer Leiter respektive in der Höhe Schwindelbeschwerden auftreten könnten und eine Sturzgefahr bestehe. Zumutbar seien indessen berufliche Tätigkeiten ohne Sturzgefahr (IV-Akt. 20).

### **E. 5.12**

In der Stellungnahme vom 26. Juli 2012 erklärte RAD-Arzt Dr. med. V.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, aus den neu eingereichten medizinischen Unterlagen würden

keine neuen dauerhaften Gesundheitsstörungen oder pathologischen Befunde mit einem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hervorgehen. Im Bericht von Dr. R. \_\_\_\_\_ vom 3. November 2009 (recte: Bericht von Dr. M. \_\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2009; vgl. E. 5.2) werde neben den bisher bekannten Diagnosen neu eine "Dyspnée d'effort" (Atemnot bei Anstrengung) erwähnt, ohne entsprechende Pathologien. Die Diagnose sei daraufhin nicht wieder erschienen. Ein undatiertes Bericht von Dr. R. \_\_\_\_\_ (recte: Dr. L. \_\_\_\_\_; vgl. E. 5.3) habe Brustschmerzen erwähnt, welche mangels entsprechender kardialer Ursachen einem muskulären Ursprung zuzuordnen seien. In einem weiteren Bericht von Dr. R. \_\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2012 (recte: Dr. B. \_\_\_\_\_; vgl. E. 5.4) sei ein Blutzuckerbelastungstest empfohlen worden, der jedoch bis heute nicht durchgeführt worden sei. Selbst wenn eine Diabetes vorläge, hätte diese indessen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, da eine Diabetes in der Regel gut einstellbar sei. Dem Bericht von Dr. H. \_\_\_\_\_ vom 30. August 2010, der eine eingehende neurologische Abklärung mit diversen bildgebenden und funktionellen Tests wiedergab, seien weder klinische noch labormässige neurologische Pathologien zu entnehmen. Die darin beschriebene Abweichung beim Unterberg Test nach links sei ebenfalls nicht ungewöhnlich und werde auch bei Gesunden beobachtet. Die Symptomatik habe im Alltag keine Bedeutung, da sie bei offenen Augen automatisch korrigiert werde. Auch die zusätzliche ORL-Abklärung von Dr. P. \_\_\_\_\_ ergebe keine Differenz zum Gutachten des Universitätsspitals X. \_\_\_\_\_. Die Feststellung "le diagnostic reste ouvert" zeige vielmehr, dass die geklagten (Schwindel-) Beschwerden nicht durch einen organischen Befund erklärt werden können. Schliesslich zeige auch die neuropsychologische Abklärung von Dr. N. \_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2010 keine Auffälligkeiten (IV-Akt. 27).

## **E. 6**

Zusammenfassend leidet der Beschwerdeführer gemäss den vorliegenden Untersuchungsbefunden aktuell hauptsächlich an Schwindelanfällen, deren Zusammenhang mit dem Unfallereignis im Jahr 2005 nicht mit Sicherheit geklärt ist (respektive von der SUVA verneint wird). Ausserdem quälen ihn Kopfschmerzen, welche vermutlich durch eine exzessive Selbstmedikation verursacht werden. Daneben ist seine Hörstärke auf beiden Seiten (links mehr als rechts) eingeschränkt. Schliesslich wurde bei ihm durch den Neurologen Dr. H. \_\_\_\_\_ eine Angststörung diagnostiziert, welche dieser indessen nicht mit entsprechenden fachmedizinische Befunden begründet hat. In dem kurz zuvor ergangenen neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 13. Juli 2010 hat Dr. N. \_\_\_\_\_ demgegenüber keine psychische Störung erkannt. Mangels entsprechender fachärztlicher Hinweise ist beim Beschwerdeführer damit das Vorliegen psychischer Leiden zu verneinen.

### **E. 6.1**

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers stehen insgesamt die von ihm beklagten Schwindelbeschwerden im Zentrum. Mit der Einholung des Gutachtens des Universitätsspitals X. \_\_\_\_\_ vom 31. August 2011 (E. 5.11) hat die Vorinstanz auf die Empfehlung des RAD vom 1. Februar 2011 die Ursachen für die Schwindelbeschwerden und die durch diese verursachte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abgeklärt. Ebenfalls erlauben die vorangehend aufgeführten verschiedenen Arztunterlagen einen umfassenden Eindruck des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers. Namentlich macht der Beschwerdeführer in seiner Eingabe ans Bundesverwaltungsgericht nicht geltend, seine gesundheitlichen Einschränkungen seien im vorinstanzlichen Verfahren nicht

vollständig medizinisch abgeklärt worden. Zu prüfen bleibt damit, ob das Gutachten des Universitätsspitals X. \_\_\_\_\_ vom 31. August 2011 den in der Rechtsprechung entwickelten Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten genügt (vgl. vorne E. 4.6).

#### **E. 6.2**

Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts soll von ärztlichen Gutachten, die den Qualitätsanforderungen entsprechen, nicht ohne zwingende Gründe abgewichen werden, ist es doch Aufgabe der medizinischen Experten, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 351 E. 3 b/aa). 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Expertenbegründet sind (BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen).

#### **E. 6.3**

Das durch die Vorinstanz eingeholte Gutachten des Universitätsspitals X. \_\_\_\_\_ genügt den erwähnten Anforderungen an ein Gutachten. Es setzt sich mit den bereits vorliegenden medizinischen Unterlagen ausführlich auseinander und hat nicht nur die subjektiven Klagen, sondern auch die körperlichen Leiden (soweit objektivierbar) umfassend abgeklärt. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nimmt es in detaillierter Weise Stellung. Die diesbezüglichen medizinischen Ausführungen sind nachvollziehbar, schlüssig und vollständig und tragen den körperlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers hinreichend Rechnung.

#### **E. 6.4**

Nach dem Gesagten beruht die angefochtene Verfügung vom 21. Mai 2012 auf qualitativ genügenden und vollständigen medizinischen Grundlagen. Es steht damit gemäss den Feststellungen im Gutachten des Universitätsspitals X. \_\_\_\_\_ vom 31. August 2011 fest, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers infolge seiner Schwindelbeschwerden bei Tätigkeiten auf einer Leiter respektive in der Höhe infolge eines erhöhten Sturzrisikos funktionell eingeschränkt ist. Dies betrifft insbesondere seine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Raumtechnikmonteur. Demgegenüber sind dem Beschwerdeführer sämtliche beruflichen Tätigkeiten, bei welchen keine Sturzgefahr besteht, uneingeschränkt zumutbar.

#### **E. 7**

Gestützt auf dieses Leistungsprofil nahm die Vorinstanz die Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich basierend auf die Zahlen des Jahres 2010 vor. So erklärte sie in der angefochtenen Verfügung, der Beschwerdeführer könne ohne Behinderung gemäss dem Fragebogen für Arbeitgeber ein Einkommen von F. 59'946.- (13 x Fr. 4'611.25) erzielen. Mit Behinderung betrage sein Einkommen gemäss der LSE 2008, Tabelle TA1, Total Männer, Anforderungsniveau 4, mit Umrechnung von 40 auf 41.6 Wochenstunden, zuzüglich der Nominallohnentwicklung bis 2010 Fr. 61'668.-. In der Stellungnahme vom 30. Juli 2012 korrigierte die kantonale IV-Stelle, es sei beim Invalideneinkommen nicht das Anforderungsniveau 4, sondern das Anforderungsniveau 3 der LSE zu berücksichtigen. Selbst wenn auch das Valideneinkommen gemäss der LSE festgelegt oder wenn (was vorliegend jedoch nicht angezeigt sei) für das Invalideneinkommen lediglich auf das

Anforderungsprofil 4 der LSE abgestellt werde, resultiere kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad. Der Beschwerdeführer hat sich diesbezüglich nicht vernehmen lassen (Sachverhalt Bst. F).

### **E. 7.1**

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (potentiellen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222, 128 V 174; SVR 2003 IV Nr. 11 E. 3.1.1). Entscheidend ist, dass die beiden Vergleichseinkommen auf zeitidentischer Grundlage erhoben werden (siehe Ulrich Meyer, a.a.O., Rz. II.f. zu Art. 28 a IVG; vgl. E. 4.2.3).

### **E. 7.2**

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_562/2012 E. 3). Somit ist vorliegend auf Grund der im Januar 2010 eingereichten Anmeldung ein Leistungsanspruch ab dem 1. Juli 2010 zu prüfen. Entsprechend ist der nachfolgend vorzunehmende Einkommensvergleich gestützt auf die Einkommenszahlen per Ende Jahr 2009 vorzunehmen.

### **E. 7.3**

Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde. Dieses Gehalt ist wenn nötig der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59). Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den nach AHV-Recht beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen auf Grund der Einträge im Individuellen Konto der AHV (IK) bestimmt werden. Dies gilt namentlich für Selbstständigerwerbende. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_626/2011 vom 29. März 2012, E. 3 m.w.H.). Vorliegend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden weiterhin bei der C.\_\_\_\_\_ tätig wäre. Gemäss Fragebogen für Arbeitgebende vom 10. März 2010 arbeitete er während 42.5 Stunden pro Woche für Fr. 25.- pro Stunde, zuzüglich Fr. 30.- Spesen für das Mittagessen. Aus den beigelegten

Mitarbeiterlohnblättern 2007 bis 2009 ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2007 einen Bruttolohn von Fr. 74'515.55, im Jahr 2008 von Fr. 64'643.40 sowie im Jahr 2009 von Fr. 61'159.- erzielte (IV-Akt. 8). Aus dem IK-Auszug vom 10. Februar 2011 demgegenüber gehen tiefere AHV/IV-pflichtige Einkommen von Fr. 53'651.- im Jahr 2007, Fr. 52'869.- im Jahr 2008 sowie Fr. 44'872.- im Jahr 2009 hervor. Zu Gunsten des Beschwerdeführers ist auf die Angaben des Arbeitgebers in den erwähnten Lohnblättern abzustellen. Nachdem der Beschwerdeführer offenbar im Stundenlohn entlohnt wurde und deshalb ein monatlich schwankendes Einkommen erzielte, ist auf den Durchschnitt der Jahre 2007 bis 2009 abzustellen. Damit resultiert ein vorliegend massgebendes Valideneinkommen (auf der Lohnbasis von Ende Jahr 2009) von Fr. 66'773.-.

#### **E. 7.4**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Es ist für die Invaliditätsbemessung jedoch nicht entscheidend, ob eine Versicherte ihre Restarbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, das heisst von der ihr verbliebenen Erwerbsfähigkeit Gebrauch macht; vielmehr ist die Invalidität stets auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das die Versicherte durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte (siehe Ulrich Meyer, a.a.O., Rz. II.1. Bst. d zu Art. 28a IVG). Ist kein tatsächlich erzieltetes 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 grundsätzlich die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss der LSE heranzuziehen (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b/bb m.w.H, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006 E. 4.1). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens an Hand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb).

##### **E. 7.4.1**

Der Beschwerdeführer gab in seiner IV-Anmeldung vom 16. Februar 2010 an, er habe zuerst die Primarschule besucht und alsdann in den Jahren 1980 bis 1982 auf dem Niveau CAP eine Ausbildung als Kupferschmied - Schweisser ("chaudronnier-soudeur") absolviert im Lycée d'enseignement professionnel in Z.\_\_\_\_\_ (25. Departement). Von 1982 bis 1984 habe er auf dem Niveau CAS eine Ausbildung als Handgiesser ("mouleur-main) im AFE in S.\_\_\_\_\_ (25. Departement) abgeschlossen (IV-Akt. 1). Mit dieser Ausbildung stehen dem Beschwerdeführer verschiedene berufliche Tätigkeiten ohne Sturzrisiko auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen. Da er auf Grund seiner körperlichen Einschränkungen nicht ausschliesslich noch einfachen und repetitiven Tätigkeiten nachgehen kann und er ebenso wenig als ungelernter Handwerker anzusehen ist, ist vorliegend für die Bemessung des Invalideneinkommens - entgegen der Auffassung der Vorinstanz - nicht lediglich auf den Durchschnittslohn für Männer im Anforderungsprofil 4 der LSE 2008 abzustellen. Vielmehr ist eine für den Beschwerdeführer zumutbare

Verweisungstätigkeit in seinem angestammten Betätigungsbereich der Metallbearbeitung respektive -verarbeitung anzusiedeln. Auf Grund seiner Ausbildung sowie Berufserfahrung darf diesbezüglich, wie die kantonale IV-Stelle in der Stellungnahme vom 30. Juli 2012 richtig vermerkt (Sachverhalt Bst. E), auf das Anforderungsniveau 3, welches Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzt (infolge der funktionellen Einschränkungen hingegen nicht auf ein körperlich anspruchsvolleres Anforderungsniveau), abgestellt werden. Gemäss der LSE 2008, TA 1 Ziffer 27, 28 betrug der durchschnittliche Lohn im Oktober 2008 im Bereich der Metallbearbeitung respektive -verarbeitung im Anforderungsniveau 3 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und anteilmässigem 13. Monatslohn für Männer Fr. 5'695.-, was nach einer Umrechnung auf die in diesem Sektor betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.3 Stunden pro Woche im Jahr 2009 (abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) Themen Arbeit, Erwerb Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit detaillierte Daten Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2011, Total; zuletzt besucht am 20. Dezember 2013) einen Jahreslohn 2008 von Fr. 70'561.- respektive ein per Ende Jahr 2009 indexiertes Invalideneinkommen von Fr. 72'045.- (vgl. BFS Statistik der Lohnentwicklung, Neuchâtel 2011, TA 1.39 Entwicklung der Nominallöhne 1976 bis 2011, Basis 1939 = 100 Punkte; Der Index lag für Männer per Ende Jahr 2008 bei 2092 Punkten sowie per Ende Jahr 2009 bei 2136 Punkten) ergibt.

#### **E. 7.4.2**

Da der Beschwerdeführer nicht bereits bei der Verrichtung von leichten Hilfsarbeitstätigkeiten eingeschränkt ist, hat die Vorinstanz zu Recht keinen Abzug vom Tabellenlohn (sog. Leidensabzug) berücksichtigt (vgl. zum Ganzen: BGE 124 V 321 E. 3b bb).

#### **E. 7.5**

Der Einkommensvergleich stellt sich somit wie folgt dar: Dem Valideneinkommen von 66'773.- steht ein Invalideneinkommen von Fr. 72'045.- gegenüber. Der Beschwerdeführer könnte damit trotz seiner gesundheitlichen Einschränkung noch mindestens den Lohn erzielen, den er vor Auftreten dieser verdient hat. Entsprechend ist keine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse zu vermerken. Es resultiert ein Invaliditätsgrad von 0 %. Dasselbe Resultat ergibt sich, wenn für das Valideneinkommen auf die Einkommenszahlen gemäss dem IK-Auszug vom 10. Februar 2011 abgestellt wird (vgl. E. 7.3 Abs. 2). Dieser Invaliditätsgrad begründet keinen Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Die angefochtenen Verfügung vom 21. Mai 2012 erweist sich damit im Ergebnis als richtig und die Beschwerde ist abzuweisen.

#### **E. 8**

Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen, die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem bereits geleisteten Verfahrenskostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet. Der unterliegende, vertretene Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat nach Art. 7 Abs. 1 e contrario und Abs.

3 VGKE auch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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