

BVGer B-7970/2010 vom 12. September 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-09-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-7970_2010

FR: TAF B-7970/2010 du 12 septembre 2013

IT: TAF B-7970/2010 del 12 settembre 2013

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 IVSTA. Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA (Vorinstanz) vom 1. September 2010. 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 1. September 2010 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) beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.3

Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung II des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer - auf einer abteilungsübergreifenden, freiwilligen Zusammenarbeit basierenden - Entlastungsmassnahme der Abteilung III übernommen. Die bisherige Verfahrensnummer C-7970/2010 lautet deshalb fortan B-7970/2010.

E. 1.4

Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren VwVG; SR 172.021) eingereichte Beschwerde 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 bei der X._____, Y._____ angestellt und lebte, namentlich auch im Zeitpunkt der Anmeldung, in Z._____ (Frankreich). Er macht einen Gesundheitsschaden geltend, der auf den Zeitpunkt seiner Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht und zu deren Abbruch geführt haben soll. 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

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: 1. September 2010) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 3.2

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 - vorbehaltlich 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 [BGer] 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).

E. 3.3

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen 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 diesbezüglich das alte Recht (BGE 138 V 475). Vorliegend hat sich der Beschwerdeführer am 14. Januar 2008 zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung angemeldet. Entsprechend ist vorliegend in Bezug auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns die IV-Gesetzgebung, wie sie bis Ende Jahr 2007 Geltung hatte, anzuwenden. Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des (allfälligen) Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der angefochtenen Verfügungen in Kraft standen weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der

Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129 5. IV-Revision] die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Noch keine Anwendung findet das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

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

Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger, 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. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen auf Grund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Noch keine Anwendung finden die neuen europäischen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und (EG) Nr. 987/2009 (in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten ab dem 1. April 2012 anwendbar). 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 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. 3.6

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. 3.7

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 seine Entscheidung, 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. 3.8

Das Bundesverwaltungsgericht ist hierbei nicht an die Antragsbegründung durch die Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Auf Grund des Grundsatzes der Rechtsanwendung von Amtes wegen kann das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde auch aus anderen Gründen, als den von den Verfahrensbeteiligten angerufenen, gutheissen (THOMAS HÄBERLI, in: Bernhard Waldmann/Philippe Weissenberger [Hrsg.], VwVG, Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 62, N. 37 ff.).

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.

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, 29 aIVG, Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall 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 der Dauer von rund 35 Jahren Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, womit er zweifelsohne die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente erfüllt. Zu prüfen bleibt damit, 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. 4.3

Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 aIVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 6). Neurechtlich haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Bst. c).

E. 4.3.1

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 aIVG, Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG (Art. 28 Abs. 1ter aIVG) 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 Art. 28 Abs. 1ter aIVG nicht eine blosse 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. 4.3.2

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. 28 Abs. 2 aIVG bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG).

E. 4.3.3

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des 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).

E. 4.4

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 leidsbedingt 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. 4.5

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.

E. 4.6

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.

E. 5

Aus den vorliegenden Medizinalakten geht zusammenfassend hervor, dass der Versicherte am 3. Oktober 2006 während der Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit als Buschauffeur einen akuten Verwirrungszustand mit teilweiser Amnesie (Orientierungs- und Sprachverlust) erlitt, woraufhin er sich verfuhr und die Berufsfahrt abbrechen musste.

Schon zu einem früheren Zeitpunkt sind ähnliche Anfälle verzeichnet, anlässlich derer der Versicherte während der Dauer von 5 bis 15 Minuten visuelle Reizphänomene (Wahrnehmung farbiger, sich bewegender Wellen im rechten Gesichtsfeld) respektive ein Flimmerskotom erlebt habe. Nach seinen Angaben werde er auch heute noch von wöchentlichen Migräneattacken, verbunden mit Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, Übelkeit und heftigsten Kopfschmerzen, heimgesucht. Die Untersuchungsergebnisse der wichtigsten, in den Akten befindlichen, zahlreichen medizinischen Berichten sind nachfolgend wiederzugeben.

E. 5.1

Die notfallmässige Hospitalisation des Versicherten vom 3. bis 4. Oktober 2006 im Universitätsspital Y._____ haben die Ärzte PD Dr. med. L._____, Leitender Arzt und G._____, Assistenzarzt, im (Austritts-) Bericht vom 5. Oktober 2006 dokumentiert. Die beiden Ärzte erhoben folgende Befunde: · vor allem prolongierte Migräne mit Aura am 3. August 2006 (recte: 3. Oktober 2006), · CT-Schädel am 3. Oktober 2006: unauffällig, · MRI Neurokranium am 3. Oktober 2006: keine frische Ischämie, keine Mikroangiopathie, keine Blutung, · neurovaskulärer Ultraschall am 4. Oktober 2006: Normalbefund, · TTE und TEE am 5. Oktober 2006: o normale EF 60 %, o weder in Ruhe noch unter Valsalva Übertritt von Kontrastmittel auf Vorhofsebene, o keine interaktiväre Thromben, o Plaque im Aortenbogen (6mm), · EEG vom 4. Oktober 2006: Herdbefund rechts-temporal mit Indizien der zerebralen Übererregbarkeit.

E. 5.2

Im Bericht vom 15. November 2006 stellte PD Dr. med. H._____, Oberarzt des EPI Schweizerisches Epilepsie-Zentrums folgende Diagnosen: · Verdacht auf Migräneattacke mit prolongierter am 3. Oktober 2006, bei o Verdacht auf rezidivierende Migräne-Auren ohne Kopfschmerz in der Vorgeschichte, Erstmanifestation 2001 (ICD-10 G43.1), · Nebendiagnosen: o chronische Sinusitis, o Hämorrhoiden-Operation 2001 mit Status nach Thrombose im linken Arm. In der Begründung seiner Beurteilung hielt Dr. med. H._____ fest, der Versicherte leide seit 5 Jahren an rezidivierenden, insgesamt selten auftretenden Ereignissen mit visuellen Reizerscheinungen, vermutlich im rechten Gesichtsfeld. Die Symptome würden akut auftreten und nach fünf bis zehn Minuten wieder abrupt ableben, ohne mit weiteren Symptomen, zum Beispiel Kopfschmerzen, verbunden zu sein. Auslöser seien in der Regel blendende oder visuelle Reize. Diese Symptomatik sei mit einer Migräne ohne Kopfschmerzen oder auch einer einfach-fokalen Epilepsie in Form von elementaren visuellen Auren vereinbar. Die Familienanamnese spreche hierbei eher für eine Migräne, die Art der visuellen Reizerscheinungen demgegenüber gemäss Literatur für eine epileptische Genese. Die Auslösbarkeit durch Blendung oder Flackerlicht sei mit beiden Differenzialdiagnosen vereinbar. Bei zwei der Vorfällen sei die Symptomatik über eine visuelle Reizerscheinung hinausgegangen. So habe der Versicherten am 3. Oktober 2006 zusätzlich eine deutliche Sprachstörung, Kribbelparästhesien im linken Arm, ein Zittern der linksseitigen Extremitäten sowie eine Desorientierung beschrieben. Der Anfall habe ausserdem rund 4 Stunden gedauert. Diese Dauer sei für einen epileptischen Anfall untypisch. Eine Migräne mit prolongierter Aura sei eher wahrscheinlicher. Gegen eine Epilepsie spreche ausserdem, dass innerhalb des Verlaufs von fünf Jahren ohne antikonvulsiven Schutz zu keinem Zeitpunkt andere, epilepsieverdächtigere Anfallstypen, eine Ausweitung zu einem generalisierten Anfall oder zumindest eine langsame Zunahme der Anfallsfrequenz beobachtet worden seien. Insgesamt sei deshalb nach der Ansicht von

Dr. med. H._____ eine Migräne wahrscheinlicher, wobei er das Vorliegen einer Epilepsie nicht ganz ausschliessen könne.

E. 5.3

Im psychiatrischen Gutachten vom 10. April 2007 stellte Dr. med. O._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnosen Angst und Depression gemischt (ICD-10: F41.2) bei anankastischer, selbstunsicherer Persönlichkeitsstruktur (ICD-10: Z73.1). Dr. med. O._____ empfahl eine Klärung der neurologischen Situation, sowohl mit Blick auf die Diagnose als auch die Fahrfähigkeit des Versicherten, mit allfälliger späterer Konsensbesprechung, ob die Arbeitsunfähigkeiten aus neurologischer und psychiatrischer Sicht additiv oder infraadditiv zu beurteilen seien. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Versicherte auf Grund seiner affektiven Gestimmtheit zu 50 % arbeitsunfähig. Er leide an Symptomen, von denen er sich aus freiem Willen nicht befreien könne.

E. 5.4

Im neurologischen / neuropsychiatrischen Gutachten vom 7. September 2007 gab Dr. med. M._____, Spezialfacharzt FMH für Neurologie, die folgenden (subjektiven) Leiden des Versicherten wieder: Gedächtnisstörungen seit dem Ereignis von Oktober 2006, Gleichgewichtsstörungen, Migräneattacken an jedem zweiten bis dritten Tag sowie Wortfindungsstörungen. Der Versicherte fühle sich immer noch zitterig, verunsichert und depressiv. Nach der Vornahme verschiedener Untersuchungen stellte Dr. med. M._____ die Diagnose einer Migräne mit Aura. Die Beschwerden des Versicherten seien behandelbar, während der Migräneattacken bestehe indessen eine Fahruntauglichkeit, womit der Versicherte seine bisherige Tätigkeit als Buschauffeur nicht mehr ausüben könne. In einer anderen Tätigkeit, bei welcher weder Eigen- noch Fremdgefährdung bei allfälligen Migräneattacken bestehe, sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten höchstens zu 20 % eingeschränkt. Diese Beeinträchtigung sei nicht additiv zu der aus psychiatrischer Sicht durch Dr. med. O._____ bestimmten Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

E. 5.5

Im Gutachten vom 15. September 2008 diagnostizierte Dr. med. F._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) sowie akzentuierte Persönlichkeit mit zwanghaften Zügen (ICD-10: Z73.1). Zur Begründung führte er aus, der Versicherte werde primär durch Migräne-Beschwerden und möglicherweise auch asthmatische Beschwerden in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die psychischen Beschwerden seien als sekundäre Folge zu interpretieren und für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht ausschlaggebend. Die Anpassungsstörung dürfte sich bessern, wenn der Versicherte die Migräne-Problematik in den Griff bekomme. Somit sei der Versicherte in psychischer Hinsicht in der Lage, ganztags einer klar strukturierten Arbeit nachzugehen, was auch die bisherige berufliche Tätigkeit beinhalte. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit basiere entsprechend lediglich auf somatischen Ursachen. Im Ergänzungsbericht vom 4. März 2009 änderte Dr. med. F._____ seine Einschätzung dahingehend, dass auf Grund der ihm neu vorgelegten Arztberichte auch aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit anzunehmen sei. Während der Dauer einer Anpassungsstörung müsse der Versicherte als vermindert belastungsfähig und während einiger Stunden vermindert leistungsfähig betrachtet werden. Gesamthaft dürfte indessen auch diese Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht mehr als 20 % betragen. Es sei eine klar strukturierte Arbeit ohne komplexe Tätigkeiten zu empfehlen. Im Vergleich zu den

Untersuchungsbefunden von Dr. med. O._____ gemäss dessen Gutachten vom 10. April 2007 liege eine Verbesserung der depressiven Symptome vor.

E. 5.6

Im Bericht vom 10. Mai 2010 des Hôpitaux (...) bestätigte der Neurologe Dr. C._____, dass er den Versicherten medizinisch behandle wegen aphasischen paroxystischen Störungen sowie sich im Anfangsstadium befindlichen kognitiven Störungen. Er hielt ausserdem fest, das familiäre Umfeld des Versicherten sei geprägt von Migränen-Leiden, wobei eine komorbide Konnexität zur Epilepsie bekannt sei. Dies zeige auf, dass die wahrscheinliche Ursache der aphasischen paroxystischen Episoden epileptischer Natur sei. Dass EEG sei im Übrigen normal. Es sei die Diagnose einer Migralepsie angeklungen worden. In einem weiteren Bericht derselben Klinik vom 27. Mai 2010 führten die Ärzte Dr. E._____, Dr. V._____, Dr. D._____, Dr. B._____, Dr. J._____ und Dr. R._____ aus, für die Annahme einer Epilepsie würden keine klaren Anhaltspunkte sprechen. Es sei möglich, dass lediglich Migräne-Episoden ohne Aura, mit visueller und aphasischer Aura und isolierter phasischer Aura vorlägen. Insgesamt könnten die paroxystischen Manifestationen einer Migräne mit oder ohne Aura entsprechen, eine Epilepsie sei indessen weiterhin nicht gänzlich auszuschliessen.

E. 6

Im Verlaufe des vorinstanzlichen Verfahrens hat die kantonale IV-Stelle die vorliegenden Medizinalakten mehrmals ihrem RAD unterbreitet. So hielt Dr. med. V._____, Facharzt FMH für allgemeine Medizin, in seiner Stellungnahme vom 12. Mai 2010 fest, die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in seiner bisherigen Tätigkeit als Buschauffeur sei auf 100 % zu beziffern. In einer angepassten Tätigkeit bestehe hingegen eine Arbeitsunfähigkeit von lediglich 20 %. In seiner Stellungnahme vom 19. Mai 2010 ergänzte er, diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gelte ab Oktober 2006. In der Stellungnahme vom 23. August 2010 hielt er zum Einwand des Beschwerdeführers im Vorbescheidverfahren fest, es seien keine weiteren Abklärungen erforderlich, nachdem die vom Beschwerdeführer neu eingereichten Berichte keine Diagnosen enthielten, die nicht bereits bekannt gewesen seien. Als Leitdiagnose gelte nach wie vor eine Migräne mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Verdachtsdiagnose einer Epilepsie sei eher unwahrscheinlich. Unabhängig davon, welche Diagnose als richtig zu betrachten sei, seien im Arbeitsprofil der Verweisungstätigkeit sämtliche vorliegenden funktionellen Einschränkungen des Versicherten berücksichtigt worden. Die nachgereichten Befunde der Strassburger Universitätsklinik enthielten alsdann keine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit, womit diese seine früheren Stellungnahmen nicht in Zweifel zu ziehen vermöchten. Mit Stellungnahme vom 8. März 2011 erklärte Dr. med. V._____, auch auf Grund der Beschwerdeschrift des Beschwerdeführers seien keine erneuten Abklärungen angezeigt. Es sei schwer zu sagen, ob die funktionellen und neuropsychologischen Ausfälle möglicherweise durch eine Epilepsie bedingt seien. Gemäss der vorliegenden Arztberichte sei indessen eine solche unwahrscheinlich. Dr. C._____ habe im Bericht vom 10. Mai 2010 ein normales EEG festgestellt, was eher gegen die Differenzialdiagnose der Epilepsie spreche - ohne diese indessen ganz zu widerlegen. Eine Migraleptie, wie der Beschwerdeführer seine Krankheit bezeichne, sei geprägt durch einen epileptischen Anfall, der zwischen Aura und Kopfschmerzphasen einer Migräne auftrete. Entscheidend sei aber der Funktionsausfall und nicht der Name der Ursache. Welche Diagnose nun vorliege, habe auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keinen Einfluss. In den Berichten, die zum

Vorbescheid geführt hätten, seien die funktionellen Auswirkungen vollumfänglich bekannt gewesen. Weitere objektivierbare Befunde seien in den neu eingereichten Berichten nicht genannt worden.

E. 7

Zusammenfassend stimmen die vorliegenden Medizinalakten sowie die Stellungnahme des RAD darin überein, dass als Hauptdiagnose für die Leiden des Versicherten eine somatische Krankheit (mit einer psychischen Folgeerkrankung) verantwortlich ist. Als körperlicher Befund nennt die Mehrheit der Fachärzte die Diagnose einer Migräne, wobei keiner dieser die Differenzialdiagnose der Epilepsie gänzlich sowie hinreichend und nachvollziehbar begründet ausschliessen konnte. Der Beschwerdeführer bringt gegen diese medizinische Beurteilung im Wesentlichen vor, für die Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit sei eine eindeutige Klärung der vorliegenden Diagnose - ob Migräne oder Epilepsie - unerlässlich. Die Vorinstanz hält dem entgegen, unabhängig von der Klärung der Diagnose seien die funktionellen Einschränkungen des Versicherten in dessen Arbeitsprofil faktisch berücksichtigt worden. Diese beiden Standpunkte sind im Nachfolgenden zu prüfen.

E. 8

Die beiden vorliegend in Frage kommenden Differenzialdiagnosen haben unterschiedliche Ursachen, können sich aber gleichermassen in vielfältiger Weise äussern. Während eine Epilepsie durch eine paroxysmale Funktionsstörung des Gehirns verursacht wird (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, Berlin 2007, 261. Auflage, S. 540), kann eine Migräne durch hormonale Änderungen, psychische Belastungen oder allenfalls auch durch Umwelt-, Klimaeinflüsse sowie Nahrungsmittel ausgelöst werden (vgl. ebd., S. 1218). Beide Diagnosen äussern sich in ähnlicher Weise durch akute Anfälle, wobei bei der Epilepsie Krämpfe sowie bei der Migräne Kopfschmerzen im Vordergrund stehen. Beide Erkrankungen können alsdann begleitet werden durch visuelle Symptome oder neurologische Ausfälle. Die vom Versicherten beklagten Beschwerden, der in den Akten beschriebene Ablauf der akuten Anfälle des Versicherten sowie deren subjektive Wahrnehmung sind vorliegend ausreichend dokumentiert. Auf Grund einerseits der Konnexität zu epileptischen Anfällen und andererseits fehlender diesbezüglich typischer Merkmale, erscheint es gerichtlich nachvollziehbar, dass die mit der vorliegenden Sache betrauten Fachärzte nicht in der Lage waren, eine eindeutige (Haupt-) Diagnose in unfehlbarer Weise festzustellen. Wie vom RAD der Vorinstanz zur Recht dargelegt, haben diese Fachärzte die Arbeitsfähigkeit des Versicherten indessen nicht mit Blick auf die eine oder die andere Differenzialdiagnose, sondern vielmehr auf Grund der effektiven Symptome, welche dessen Arbeitsfähigkeit einschränken, bestimmt. Unter diesen Umständen erübrigt es sich vorliegend, weitere Abklärungen in Bezug auf die (einzig) zutreffende Hauptdiagnose gerichtlich in Auftrag zu geben.

E. 9

Zur Frage der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten haben sich mehrere der vorangehend erwähnten Gutachten geäußert.

E. 9.1

In psychiatrischer Hinsicht hat Dr. med. O. _____ in seinem Gutachten vom 10. April 2007 eine Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf von 50 % bescheinigt. Zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit äusserte er sich nicht. In seinem Ergänzungsbericht vom 4. März 2009 bezifferte Dr. med. F. _____ die Arbeitsunfähigkeit

des Versicherten in einer angepassten Tätigkeit auf 20 %. Er begründete die Abweichung seiner Einschätzung zu jener von Dr. med. O._____ damit, dass seit dessen Begutachtung eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands des Versicherten eingetreten sein müsse. So habe er anlässlich der Untersuchung vom 15. September 2008 keine depressiven Züge feststellen können. Die ein Jahr zuvor durch Dr. med. O._____ beschriebenen depressiven Symptome könnten seiner Ansicht nach mit dem zu dem Zeitpunkt aktuellen Berufsausstiegs des Versicherten zusammen gehängt haben. Trotz Besserung der depressiven Symptome sei indessen eine Anpassungsstörung verblieben, die jedoch nicht zu einer dauerhaften Beeinträchtigung im Alltag führe. Der Versicherte sei deshalb in der Lage, ganztags einer klar strukturierten Arbeit nachzugehen, mit einer Leistungseinbusse von 20 %. Eine solche strukturierte Tätigkeit sei zum Beispiel auch die bisherige berufliche Tätigkeit des Versicherten.

E. 9.2

In neurologischer / neuropsychiatrischer Hinsicht stellte Dr. med. M._____ in seinem Gutachten vom 7. September 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % fest. Im Gegensatz zu den psychiatrischen Begutachtungen erklärte Dr. med. M._____ hingegen die bisherige berufliche Tätigkeit des Versicherten - infolge der Fahruntauglichkeit während der Migräneattacken - als nicht mehr zumutbar. Hingegen sei dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit ohne Eigen- oder Fremdgefährdung zumutbar, mit der erwähnten Leistungsbeeinträchtigung von 20 % infolge der Einschränkung der Arbeitsleistung während der Migräneattacken.

E. 9.3

Die vorliegenden Gutachten, insbesondere die Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. F._____ vom 4. März 2009 sowie durch Dr. med. M._____ vom 7. September 2007, sind in nachvollziehbarer Weise begründet, vollständig und wurden in Kenntnis der geklagten Beschwerden sowie der Anamnese erstellt (vgl. E. 4.6 Abs. 2). Mit Blick auf die somatischen Beschwerden steht damit fest, dass die bisherige berufliche Tätigkeit dem Versicherten nicht mehr zumutbar ist, weshalb diesbezüglich eine volle Arbeitsunfähigkeit vorliegt (vgl. auch RAD-Stellungnahmen vom 12. und 19. Mai 2010). Diesbezüglich nichts zu ändern vermag der Umstand, dass Dr. med. O._____ sowie Dr. med. F._____ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unter verschiedenen Blickwinkeln (Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf versus Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit) beurteilt haben. In einer angepassten beruflichen Tätigkeit ohne Fremd- oder Eigengefährdung besteht hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 80 % respektive eine Leistungseinbusse von 20 % bei einem vollen Arbeitspensum. Als Anfangszeitpunkt dieser Arbeitsunfähigkeit hat der RAD der Vorinstanz in seiner Stellungnahme vom 19. Mai 2010 (Anfang Oktober 2006 angegeben. Nachdem die Gesundheitsbeschwerden des Versicherten in den vorliegenden Akten hauptsächlich nach der notfallmässigen Hospitalisation vom 3. Oktober 2006 dokumentiert sind (vgl. Austrittsbericht des Universitätsspital Y._____ vom 5. Oktober 2006) überzeugt die Annahme dieses Anfangszeitpunkts hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten

E. 10

Der Beschwerdeführer hat bis zum Eintritt seines Gesundheitsschadens als Buschauffeur gearbeitet. Er hat nicht dargetan, weshalb ihm die Ausübung von leidensangepassten Verweisungstätigkeiten, die keine spezifischen Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzen,

im Rahmen der Schadenminderungspflicht unzumutbar sein sollten. Es ist daher grundsätzlich nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz zur Berechnung des Invalideneinkommens auf den durchschnittlichen Tabellenlohn gemäss LSE, privater Sektor, Anforderungsniveau 4, abgestellt hat.

E. 11

Zu prüfen ist bei dieser Ausgangslage, in welchem Zeitpunkt die Wartefrist von mindestens einem Jahr gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b aIVG als eröffnet gilt und wann sie abgelaufen ist. Nachdem der Beschwerdeführer ab Oktober 2006 für seine bisherige berufliche Tätigkeit als vollständig arbeitsunfähig zu betrachten ist, ist das Wartejahr Ende September 2007 abgelaufen. Damit hat sich der Beschwerdeführer gestützt auf Art. 48 Abs. 2 aIVG (in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2003) im Januar 2008 rechtzeitig bei der Vorinstanz zum Leistungsbezug angemeldet. Ein allfälliger Rentenanspruch bestünde deshalb ab Oktober 2007.

E. 12

Damit ist der Einkommensvergleich nachfolgend auf der Lohnbasis per Ende Jahr 2007 vorzunehmen (vgl. vorne E. 4.3.3).

E. 12.1

Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist gemäss der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte). Nach Angaben der X._____, Y._____ im Fragebogen für Arbeitgebende vom 29. Januar 2008 hätte der Beschwerdeführer dazumal (sprich per Ende Jahr 2007) ein Jahresgehalt von Fr. 69'175.- erzielt. Die Vorinstanz hat damit in der angefochtenen Verfügung das massgebliche Valideneinkommen per Ende Jahr 2007 korrekt beziffert. Der Beschwerdeführer bestreitet dieses Valideneinkommen denn auch zu Recht nicht.

E. 12.2

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). Der Beschwerdeführer könnte in einer Verweisungstätigkeit gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (im Folgenden: LSE) 2006, Privater Sektor, TA1, Anforderungsniveau 4, Männer, Spalte Total, bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Std. pro Woche Fr. 4'732.- verdienen. Zu

berücksichtigen ist, dass die durchschnittliche betriebliche Arbeitszeit im Jahr 2006 41.7 Std. pro Woche (abrufbar unter 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 27. Mai 2013) betrug, womit sich das durchschnittliche Monatseinkommen im Jahr 2006 auf Fr. 4'933.10 erhöht (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb). Dieses durchschnittliche Monatseinkommen 2006 ist alsdann entsprechend der Nominallohnentwicklung nach den Daten der Erhebung des Bundesamts für Statistik (im Folgenden: BFS) per Ende Jahr 2007 anzupassen, womit ein indexiertes Einkommen von Fr. 5'013.95 im Monat (Fr. 4'933.11 / 2014 x 2047; vgl. BFS Statistik der Lohnentwicklung, Neuchâtel 2011, TA 1.39 Entwicklung der Nominallohne 1976 bis 2011, Basis 1939 = 100 Punkte; Der Index lag für Männer per Ende Jahr 2006 bei 2014 Punkten sowie per Ende Jahr 2007 bei 2047 Punkten) respektive Fr. 60'167.15 im Jahr (Fr. 5'013.95 x 12) resultiert. Angewandt auf das dem Beschwerdeführer zumutbare 80 % Arbeitspensum respektive unter Berücksichtigung der Leistungsminderung von 20 % ergibt sich so ein Valideneinkommen von Fr. 48'133.70 (Fr. 60'167.15 / 10 x 8).

E. 12.3

Nach der Rechtsprechung ist bei der Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass persönliche und berufliche Merkmale des Versicherten wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben, denen mit einem Abzug vom Invalideneinkommen zu begegnen ist. Ein solcher Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Versicherte wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale seine gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Es rechtfertigt sich nicht, für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen und diese zusammenzuzählen, da damit Wechselwirkungen ausgeblendet werden. Allgemein ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität / Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (zum Ganzen: BGE 126 V 75). Bei der Überprüfung des Ausmasses des Abzuges kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt. Es geht bloss, aber immerhin, um die Frage, ob der überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Das Sozialversicherungsgericht darf somit sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. BGE 126 V 75 E. 6 mit Hinweisen). Die Festlegung des Ausmasses beschlägt demnach eine typische

Ermessensfrage und kann gerichtlich nur korrigiert werden, wenn die Vorinstanz ihr diesbezügliches Ermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt hat (vgl. BGE 132 V 393 E. 3.3). Im vorliegenden Fall ist nicht ersichtlich, inwiefern ein höherer Abzug als der von der Vorinstanz gewährte Abzug von 10 % sachgerecht wäre, zumal die Leistungseinbusse von 20 % in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit bereits bei der Ermittlung des Valideneinkommens berücksichtigt wurde und die weiteren funktionellen Einschränkungen (Tätigkeiten ohne Eigen- oder Fremdgefährdung) als eher gering einzustufen sind. Auch die weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale des Beschwerdeführers führen nicht zu einer Unangemessenheit des von der Vorinstanz angenommenen Leidensabzugs. Ein leidensbedingter Abzug von 10 % erscheint daher auf Grund der gesamten Umstände nicht als Rechtsverletzung. Das massgebende Invalideneinkommen des Jahres 2007 beläuft sich demnach auf Fr. 43'320.35.

E. 12.4

Der Einkommensvergleich stellt sich somit wie folgt dar: Dem Valideneinkommen von Fr. 69'175.- steht ein Invalideneinkommen von Fr. 43'320.35 gegenüber, woraus eine Erwerbseinbusse von 37.37 % resultiert. Dieses Ergebnis ist nach den mathematischen Rundungsregeln abzurunden auf einen Invaliditätsgrad von 37 % (BGE 130 V 121, E. 3). Dieser Invaliditätsgrad berechtigt zu keiner Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 13

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass der Entscheid der Vorinstanz rechtmässig ist. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 14.1

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese werden auf Fr. 400.- festgesetzt und sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

E. 14.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Dem unterliegenden, anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer ist dem Verfahrensausgang entsprechend keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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